

Oral

Helserelatert

Livskvalitet

En kvalitativ studie blant 20 til 30 åringer i Oslo i dag.



Prosjektoppgave 10. semester, master odontologi.

Kima Karimiha

Jørgen Hommeren

Oslo 2006

INNHALDSFORTEGNELSE

INNLEDNING.....	3
PROBLEMSTILLING:	3
HVORFOR DENNE OPPGAVEN?	3
ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE; OHRQL	4
Å FORSTÅ HELSE.....	5
HISTORISK PERSPEKTIV	6
HVA ER QUALITY OF LIFE (QOL)?.....	6
HVA ER OHRQL	7
Å DEFINERE HRQOL	7
TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	8
HAR KULTURELL BAKGRUNN Å SI FOR RANGERING AV ORAL HELSE?	9
FORELIGGENDE LITTERATUR	10
METODE.....	12
HVA ER METODE, OG HVILKE ALTERNATIVER HAR MAN?	12
KVALITATIV ELLER KVANTITATIV FORSKNINGSMETODE?	14
HVA ER KVALITATIV FORSKNINGSMETODE?	14
VALG AV DATAINNSAMLINGS METODE	15
INTERVJUENES UTFØRELSE.....	15
ETISKE DILEMMAER	17
TOLKNING OG ANALYSE	17
KATEGORIBASERT ANALYSE	19
IDENTIFISERING AV MØNSTRE	24
REFLEKSJON.....	27
REFERANSER:	69
VEDLEGG 1.....	70
VEDLEGG 2.....	72
TAKK.....	72

INNLEDNING

Problemstilling:

Hvilke tanker og holdninger har unge mennesker fra 20 til 30 år av norsk etnisk bakgrunn boende i Oslo rundt oral helse og dets påvirkning på deres livskvalitet.

Hvorfor denne oppgaven?

Vi ønsker å forstå og klargjøre hvilke oppfatninger og holdninger unge mennesker fra 20 til 30 år i Oslo av norsk etnisk opprinnelse har rundt dette temaet. Er det holdninger blant denne gruppen mennesker som tilsier at de ikke regner god oral helse som en komponent i livskvalitet begrepet, på lik linje som det norske samfunnet har definert denne delen av kroppen til noe som faller utenfor det offentlige helsevesenet for denne gruppen?

Definisjonen av oral helse vil falle inn under WHO definisjon av begrepet helse, som lyder ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Det er viktig for oss å inkludere hele denne definisjonen i vår oppgave og ikke kun konsentrere oss på det somatiske sykdoms aspekt ved begrepet. Som oftest er det denne dimensjonen som undersøkes og legges til grunnlag når forskere innen odontologien fokuserer på oral helse. Av begrepet livskvalitet mangler man en eksakt definisjon. Det er forskjellige oppfatninger av begrepet innen de ulike fagmiljøene, men det er enighet om at det er knyttet til individets subjektive oppfatning i tid og sted med en flerdimensjonell konstruksjon som i alle fall omfatter fysiske-, psykiske/åndelige-, sosiale- og sosioøkonomiske sider ved livet. Tiltross for disse godt gjennomtenkte og akademisk aksepterte definisjonene blir det viktig å få klarhet i det enkelte intervjuobjekts personlige definisjon, tanker eller følelser rundt begrepene helse og livskvalitet.

Med dette utgangspunktet vil det være interessant for oss som odontologistudenter å utvikle en forståelse for oral helse og livskvalitet slik det oppfattes av mennesker utenfor den spesifikke akademiske krets vi tilhører. Dette føler vi vil kunne gi oss en unik mulighet til å behandle pasienter på et helhetlig plan, ut ifra de behov de måtte ha, og ikke bare ut ifra et rent klinisk perspektiv. Samtidig kan det være interessant å forsøke å sette problemstillingen inn i et større sosiologisk perspektiv, ut ifra hvordan det norske samfunnet tilsynelatende ekskluderer munnhulen som en del av det offentlige helsevesenets ansvar.

Da formålet for oppgaven er å forstå andre menneskers tanker og holdninger, valgte vi å bruke en kvalitativ forsknings tilnærming. Gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer, med grunnlag i en intervjuguide (vedlegg 1), innhentet vi de data vi ønsket. Dette ga oss muligheten til å gå i dybden der dette var mulig og å observere objektenes kroppsspråk/reaksjoner under intervjuet. Analysemessig var det å få en helhetsforståelse hovedprioritet, der sitater fra den enkelte illustrerte dette. Vi kategoriserte også utsang fra de ulike objektene slik at mulige likheter/ulikheter ble synlig. Resultatene blir presentert som refleksjon/diskusjon rundt temaet, uten forsøk på generalisering eller konklusjoner.

Oral Health Related Quality of Life; OHRQL

WHO's definisjon av helse fra 1946 introduserer en paradigmeskifte, fokus er skiftet fra materialistiske- til postmaterialistiske verdier som prioriterer selvrealisering. Denne definisjonen viser at for mer enn 50 år siden var folk veldig klar over viktighet av velvære, ikke bare i fysisk form, men også i mental-, sosial og spirituell dimensjon. Definisjonen lyder "Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosial velvære og ikke bare fravær av sykdom og ubehag".

For odontologien betyr dette at oral helse ikke lenger er fravær av karies eller periodontal sykdom og at en pasients mentale og sosiale velvære skal tas med i betraktning. OHRQL prøver å se på dette perspektivet.

Helserelatert livskvalitet kan beregnes ut ifra hvordan flere faktorer påvirker en persons velvære. Disse faktorene kan bl.a. være funksjonelle faktorer, psykologiske faktorer, sosiale faktorer mennesker og/eller folks opplevelse av smerte/ubehag. Når disse forholdene omhandler det orofasiale område, kan *oral*-helserelater livskvalitet beregnes.

Å forstå helse

Begrepet helse forstås ulikt av forskjellige mennesker pga folks varierende forståelse/persepsjon av dette begrepet og deres kulturelle bakgrunn.

Ofte stemmer ikke en persons egen beskrivelse av helse overens med en klinikers vurdering. Det viser seg at klinikere rangerer en pasients helse bedre enn hva pasient selv sier. Hvem har så rett? Når vi tenker livskvalitet i forhold til helse må det bli pasientens vurdering som teller mest fordi denne vurderingen er basert på individets persepsjon av helse. En kliniker vil kunne si at pasienten har god oral helse f. eks ut ifra at de få permanente tenner som gjenstår er lite mobile og ikke har karies. Den samme vurdering gjort av pasienten vil kunne si noe helt annet, f. eks at han/hun mangler mange tenner, at de som er igjen er blitt mørkere og lengre med årene og at det er vanskelig å tygge maten skikkelig.

I begrepet helse er sosial funksjon og psykologisk funksjon viktige elementer. ”Sosial funksjon definerer en persons vanlige roller og demonstrerer hvordan helse kan begrense individet. Sosiale funksjons-aktiviteter inkluderer integrasjon i samfunnet, deltagelse i religiøse aktiviteter, å gå på skole eller jobb, intimitet og seksuell funksjon, eller, for en tannløs person i et omsorgshjem, være komfortabel med å spise eller sosialisere med andre. Det involverer en kombinasjon av kvaliteten av interaksjon med andre, kvantiteten av samvær med andre, bruk av sosial interaksjon (være sammen med andre), viktighet av sosiale forhold.”... ”Psykologisk funksjon omhandler den affektive og kognitive domene, med spesiell vekt på ulykke og velvære.” (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et All, 2002, s 23)

Sosial funksjon og psykologisk funksjon omhandler problemer som går på pasientens søvn (evt. søvnforstyrrelser), om pasienten klarer å slappe av, om det er depresjoner med i bildet, om han lider av konsentrasjonsproblemer og om skam.

Historisk perspektiv

Bare for noen tiår siden tilbakeviste forskere de fleste orale sykdommer som reelle sykdommer. De mente at plager som hodepine, utslett, brannsåre og orale problemer var personlige og trivielle opplevelser som var litt mer ubehagelige. Disse tilstandene var sjeldent assosiert med tradisjonell sykerolle og ble derfor ikke akseptert som sykdommer eller dårlig helse.

Hva er Quality Of Life (QOL)?

”Det er ikke lett å definere QOL, spesielt ikke OHRQL. Selv om en kan intuitivt vite hva det betyr gjør dens abstrakte natur en klar definisjon vanskelig. Den er multidimensjonal, involverer både kliniske målinger så vel som subjektive respons på disse målinger. Smerte og ubehag fra orale sykdommer, eller deres følger kan være mer hissige og oppmerksomhetskrevende enn smerte andre steder i kroppen fordi munnhulen er så sentral i så mange hverdagsfunksjoner. Frihet fra oral smerte og ubehag vil assosieres med en ernæringsmessig adekvat og tilfredsstillende kosthold, å velge matvarer primært fordi de ikke provoserer frem oral ubehag er inkompatibelt med god ernæring. Dessuten, pga munnens sentrale rolle i mellommenneskelige forhold, vil et individs positive eller negative selvtillit og alle forhold assosiert med det selvbildet være tett bundet med oral helse.” (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et All, 2002, s 65-66)

Generelt kan det sies om livskvalitet at det reflekterer menneskelig erfaring og betegner en persons velvære og tilfredshet med livet. Den er blant annet preget av rikdom/fattigdom, arbeidssituasjon, sivilstatus og familiesituasjon. Helserelatert livskvalitet vil inkludere varighet av liv, fravær av sykdom og smerte, god emosjonell funksjon, utførelse av normale roller, fravær av sosiale eller kulturelle ufordelaktigheter relatert til helse, og tilfredshet med livet generelt.

”Studier av Meyers¹² og Meyers og Diener¹³ har sett på ulike psykologers tilnærming til subjektiv velvære. En komponent i subjektiv velvære er tilstedeværelse av positiv affekt, dvs. personens gode følelser. Et sekundær komponent er fravær av negativ affekt, eller ikke føle seg dårlig. Disse to karakteristikkenes er uavhengig av hverandre... Et tredje komponent av subjektiv velvære er tilfredshet med livet.” (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et al, 2002, s 57)

Subjektiv velvære omhandler: tilfredshet, håp og gode følelser for ens fortid, nåtid og fremtid. QOL kan tilnærmes fra utsiden ved at man ser på sin eiendom/eiendeler, venner, ol. Men, den må også tilnærmes fra innsiden.

Hva er OHRQL

Selve begrepet HRQL har ikke en klar definisjon. Definisjonen er multidimensjonal og det er mange som har forsøkt å gi en beskrivelse av begrepet. Ser vi på de ulike definisjonene ser vi fort at det er folks persepsjon om de faktorer som er viktige for dem i deres hverdag som går igjen. For eksempel er OHRQL involvert i situasjoner som spising (alene eller med andre), søvn og sosiale sammenhenger for å nevne noen.

Å definere HRQOL

”Konseptet er komplekst og er derfor en utfordring å definere. Dagens definisjoner tar utgangspunkt i WHO definisjonene av helse. Dagens definisjoner av HRQOL varierer veldig. Noen definerer det som en personlig uttrykk av det positive- eller negative attributter som karakteriserer livet, andre beskriver det som persepsjon av sykdommens påvirkning som er både subjektiv- og kulturelt avhengig. Og det er de som ser på det som multidimensjonal fenomen som omhandler både positive og negative aspekter av fysisk, emosjonell, sosial og kognitiv funksjon, somatisk ubehag og andre symptomer produsert av en sykdom eller dens behandling.” (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et al, 2002, s 50)

Tross denne kompleksiteten er det områder med konsensus;

1) Der er generelt godtatt at QOL er en subjektiv opplevelse.

- 2) HRQOL inkluderer både affektive og kognitive komponenter. Mens affektive komponenter reflekterer lykke og glede, reflekterer kognitive komponent bedømmelse, tanker og subjektiv tilfredshet med situasjonen.
- 3) QOL har en multidimensjonal natur. Dimensjoner som er inkludert i gjeldende definisjoner er fysiske, emosjonelle, psykologiske, sosiale, funksjonelle og spirituelle domener av velvære.
- 4) QOL er en dynamisk konsept. Forskning har vist at individers persepsjon av HRQOL forandrer seg over tid.

En persons OHRQL kan variere avhengig av situasjon og type bekymringer. Et menneskes (dårlige-) orale helse vil kunne hemme vedkommende i hans sosiale roller, f. eks kan tanker som løper gjennom hodet hans være "Liker jeg smilet mitt?", "Har jeg smerter og ubehag når jeg spiser kaldt, varmt eller søtt?", "Kan jeg bite, tygge og/eller svelge all mat som blir servert?" Slike bekymringer vil naturligvis være en psykisk belastning, og påvirke en persons muligheter til å omgås andre sosialt, skaffe seg venner, finne en jobb eller kjæreste.

Teoretiske perspektiver

"Flere teoretiske perspektiver har påvirket forskning og tolkning av HRQOL. Ledende modeller er derivert fra teorier som fokuserer på usikkerhet i sykdom, stress og takling pasientens søken etter mening, og generell helse. (...) "Padilla og kolleger foreslår at persepsjoner av HRQOL er derivert fra prosessen av hvordan man takler usikkerheten som inkluderer bedømmelse av trusler og muligheter, og effektiviteten til taklingsstrategier. Denne prosessen fortsetter gjennom alle faser av sykdom; diagnose, behandling, rekonvalesens, tilbakefall, midlertidig bedring og palliativ behandling." (...) "Stress- og taklingsmodellen foreslår at HRQOL utfall er mediert av bedømmelse/vurdering av sykdom, som er påvirket av en persons sosiale- og sykdomsrelaterte faktorer.

Noen teoretikere foreslår at HRQOL kan bestemmes av meninger folk fester til sine erfaringer med sykdom. I følge dette synet er det tenkt at HRQOL utfall er påvirket av ens evne til å forstå hendelser og til å konstruere meninger for erfaringer i en større

kontekst. Konstruksjon av mening er en veldig personlig og subjektiv prosess. Derfor er kvalitative metoder som dybdeintervjuer eller åpne spørsmål de mest effektive for å fange en pasients erfaringer og disses effekt på HRQOL "...

"En relevant teoretisk sak/spørsmål i denne diskusjonen er ideen om internalisert standard av QOL, som refererer til det subjektive, utviklingen av individets persepsjon av sitt eget velvære. I følge dette synet kan diagnosen av sykdom forandre den interne QOL standardene til et individ. Ettersom en person tilpasser seg en sykdom eller en tilstand blir også interne standarder av QOL tilpasset. For eksempel, etter at en person tilpasser seg begrensninger som er tvunget av sykdom, er internaliserte standarder forandret for å reflektere det nye nivå av funksjon. Konvensjonelle kvantitative metoder kan ofte ikke fange skifting av interne standarder og relativitet i bedømmelse." (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et All, 2002, s 50)

Har kulturell bakgrunn å si for rangering av oral helse?

"Landrine og Klonoff rapporterte at høyskolestudenter med afroamerikansk bakgrunn oftere enn hvite forklarte sykdom med overnaturlige årsaker. Andre forskere har også rapportert at sykdom kan bli forklart med moralske eller religiøse faktorer. Slik kulturell tro kan sterkt påvirke ens forventninger for helse og oppsøking av helsesektoren." (Oral Health-Related Quality of Life, Marita Rohr Inglehart et All, 2002, s 20)

(I vår oppgave har vi holdt oss til gruppen "etnisk nordmenn" for å unngå slike fenomen.)

FORELIGGENDE LITTERATUR

Per i dag finnes det lite litteratur som omhandler temaet oral helserelatert livskvalitet blant unge. Etter søk i Bibsys og søkemotoren Pubmed under søketeksten ”oral helserelatert livskvalitet” og ”oral health related quality of life”, sto det klart for oss at dette var et område få hadde gitt seg ut på. Generelt omhandlet de artiklene som var tilgjengelig målinger av livskvalitet blant pasienter som enten hadde gjennomgått større inngrep i munnhulen, som etter behandling for oral cancer, eller eldre personer med protetiske erstatninger. Da disse gruppene ikke er inkludert i det materialet vi ønsker å studere fant vi det lite hensiktsmessig å gå nærmere inn på disse artiklene. På området oral helse var tilgangen til bakgrunnsstoff betydelig bedre. I dette materialet ble alle aldersgrupper og sosio/kulturelle/økonomiske aspekter belyst. Problemet med de fleste av disse studiene var at de ikke belyste begrepet helse i sin helhet slik vi ønsker å gjøre i denne studien. I hovedsak brukte studiene kliniske registreringer som karies, plakk, gingivitt og periodontale forhold som indikatorer for oral helse. Disse studiene belyser da kun helse som fravær av sykdom og svakhet, og ignorerer aspekter som fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, slik WHO har definert begrepet helse. De sier også lite om hvordan personene studert opplever sin egen orale helse, noe som står sentralt i vår studie.

Når det er sagt var det en liten gruppe artikler som kunne relateres til det området vi ønsket å studere. De fleste artiklene omhandlet studier gjort med samme design men på ulike populasjoner og bærer alle navnet ”oral health related quality of life measure” (OHQoL-UK), utviklet på bakgrunn av den britiske befolkningens syn på hvordan oral helse påvirker deres livskvalitet. Formålet med disse studiene var å vurdere effekten av oral helse på livskvalitet i en befolkning og identifisere ulikheter av oral helserelatert livskvalitet blant subgrupper i befolkningen. Studiene brukte en metode der en randomisert valgt person over 16 år innen en familie som også var randomisert utvalgt ble intervjuet. Med bruk av OHQoL-UK og dens 16 spørsmål med svaralternativene 1) god 2) ingen 3) dårlig, kunne forskerne regne ut effekten som de ulike spørsmålene har på livskvalitet, resultatene publiseres altså kvantitativt. Spørsmålene omhandlet

personens orale helse status, også sosiodemografiske opplysninger om personene ble innhentet. De fleste studiene er gjort i Storbritannia, men liknede studier og bruk av OHQoL-UK designet er gjort i andre land blant annet i Nigeria og Sverige. Den svenske studien fokuserte på 8-10 åringer der målet med studien var å stadfeste reliabilitet og variabilitet til en Child Oral Health-Related Quality of Life studie.

Det er ikke utført noen norsk studie der OHQoL-UK designet er benyttet. For å få til dette må opplegget oversettes og tilpasses norske kulturelle forhold. Derimot har en lignende studie blitt utført ved Universitetet i Bergen: Oral Impact on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates (Åstrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. 2005). Denne studien bruker ”The Oral Impacts on Daily Performance” (OIDP) skalaen, som er indikator utviklet for å måle orale påvirkninger som alvorlig påvirker en persons daglige liv. Denne er basert på WHO`s ”International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Målet med denne studien var å undersøke validitet, reliabilitet og prevalens av en norsk utgave av OIDP. Etter nøye oversettelse fra engelsk for ikke å miste betydning av spørsmålene og unngå mulige misforståelser, samt tilrettelegging av opplegget til norske kulturelle forhold, ble den testet på et utvalg av 2000 nordmenn mellom 16 og 79 år, 1309 av disse var villige til å delta i studien. 30 minutter lange telefonintervjuer ble utført i Nov/Des 2003 om fysiske, sosiale og psykososiale aspekter rundt oral påvirkning av dagliglivet. Resultatene legges også her frem rent kvantitativt og konkluderer med at opplegget viste construct-, criterion- og face validitet, samt reliabilitet. Prevalens estimatene var lave, noe som indikerer at den nåværende orale helse status har liten påvirkning på det norske folks daglige liv.

Som nevnt baserer disse studiene seg på en kvantitativ forskningsmetode for å undersøke et kvalitativt område. Vi legger liten vekt på disse studiene under utforming av vårt prosjekt, da dette er rent kvalitativt, men det er viktig å være klar over at det er mulig å studere et område ved å bruke ulike metoder.

METODE

Hva er metode, og hvilke alternativer har man?

Vilhelm Aubert definerte metode som:

”En framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.” (Hellevik, Ottar. Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap. s 14 l. 8)

Metode er altså et verktøy som gir oss en hensiktsmessig framgangsmåte når vi ønsker å konfrontere resultatene av en tankevirksomhet rundt et samfunnsforhold, og hvordan vi kan samle inn, behandle og analysere data.

Forskningsmetode kan deles inn i kvantitativ og kvalitativ metode. Grovt skissert vil man med en kvantitativ metode samle inn data og uttrykke resultatene i form av tall. Begreper som objektivitet, reliabilitet og validitet brukes innen denne metode formen, men passer dårlig i kvalitative studier. En kvalitativ tilnærming er innholdssøkende og bruker ord, adferd og holdninger som grunnlag for analyse. Dette materialet lar seg ikke kvantifisere og resulterer i verbale forskningsresultater.

Kjennetegn ved kvalitative og kvantitative metoder.

(Dalland, Olav. Metode og oppgaveskriving for studenter.)

kvantitativt orientert

Presisjon

- få frem mulig eksakt avspeiling av den kvantitative variasjonen

Bredde

- gå i bredden
- et lite antall opplysninger om mange

kvalitativt orientert

Følsomhet

- få frem best mulig gjengivelse av den kvalitative variasjonen

Dybde

- gå i dybden
- mange opplysninger og få

undersøkelsesenheter

undersøkelsesenheter.

Det gjennomsnittlige

- få frem det som er felles, det representative

Det særegne

- få frem det som er spesielt, eventuelt avvikende.

Systematikk

- spørreskjema med faste svar alternativer
- systematiske og strukturerte observasjoner.

Fleksibilitet

- intervju preget av fleksibilitet uten faste svaralternativ
- ustrukturerte observasjoner.

Fjernhet og feltet

- datainnsamlingen skjer uten direkte kontakt med feltet.

Nærhet til feltet

- datainnsamlingen skjer i Direkte kontakt med feltet

Deler

- Data som samles inn, er knyttet til adskilte fenomener.

Helhet

- Data som samles inn, tar sikte på å få frem sammenheng og helhet

Forklaring

- Fremstillingen tar sikte på å formidle forklaringer.

Forståelse

- fremstillingen tar sikte på å formidle forståelse

Tilskuer

- forskeren ser fenomenet utenfra.
- forskeren tilstreber nøytralitet og avstand.

Deltaker

- Forskeren ser fenomenet innenfra
- forskeren erkjenner påvirkning og delaktighet

Jeg-det-forhold

- mellom forsker og undersøkelsesperson er det et jeg-det-forhold.

Jeg-du-forhold

- mellom forsker og undersøkelsesperson er det et jeg-du-forhold.

Kvalitativ eller kvantitativ forskningsmetode?

Til denne oppgaven valgte vi å bruke den kvalitative forskningsmetoden. Ut ifra problemstillingen om hvilke oppfatninger og holdninger unge mennesker mellom 20 og 30 år, av norsk etnisk bakgrunn har rundt temaet oral helse relatert livskvalitet, fant vi at denne forskningsmetoden ville kunne bidra i større grad enn en kvalitativ studie, til å belyse dette temaet.

Hva er kvalitativ forskningsmetode?

Kvalitativ forskningsmetode er innholdssøkende, der man har som formål å klargjøre et fenomens karakter, eller egenskaper, slik det kommer fram av ordet kvalitet.

I et slik opplegg spør man spørsmål som 1) Hva betyr det?

2) Hva handler det om?

Mens i et kvantitativt opplegg vil man spørre om dets forekomst og dets sammenhenger.

For å kunne belyse det studerte fenomenet har man utviklet ulike angrepsmåter og metoder som vil kunne gi forskeren den informasjonen han ønsker å innhente innenfor målsetningene.

- Observasjon brukes der forskeren ønsker å studere, registrere og tolke andres kroppslige uttrykk og handlinger. Her kan forskeren enten utføre observasjonene skjult eller åpent.

- Intervju formen bruker samtaleformen for å få andres muntlige opplysninger, fortellinger og forståelse rundt et gitt tema. Formålet her blir å benytte seg av møtet mellom intervjuer og intervjuobjekt og den unike samtalen, gjennom en mer eller mindre gjennomtenkt og styrt konversasjon. Det er forskeren som blir det viktigste verktøyet i forsøket på å hente fram og ta tak i intervjupersonens opplysninger, fortellinger og forståelse for det studerte temaet. Det er dette som utmerker seg ved et kvalitativt intervju, at man følger opp det intervjupersonen forteller som kan gi informasjon om vedkommendes forståelse på område.

- Tekst og bildeanalyse gir forskeren mulighet til å studere, eller interagere med levende individer, deres kroppslige og/eller språklige uttrykk gjennom tekst og bilde. Spesielt med denne metodeformen er at forskeren ikke har mulighet til å påvirke materiale som forskes på, noe som kan skje i observasjon og intervjusituasjoner.

Kort fortalt vil man med observasjon kunne belyse et fenomen ved å studere det slik det foreligger i sitt naturlige element. Intervjuformen gir oss muligheten til å få fram hvordan mennesker forstår noe, mens tekst og bildeanalyse belyser hvordan et fenomen kommer til uttrykk i bilde og tekst.

De ulike metodologiske løsningene innenfor kvalitativ forskning kan kombineres dersom dette er ønskelig for å oppnå målsetningene for forskningsopplegget.

Valg av datainnsamlings metode

Til vår oppgave valgte vi å bruke intervjuformen til å samle inn data. Dette for at vi ønsket å få fylldig og utdypende informasjon om hvordan våre intervjuobjekter opplever sin livssituasjon knyttet opp mot oral helse og livskvalitet, og hvordan informantene forstår denne problemstillingen.

Intervjuenes utførelse

Et intervju kan utføres på forskjellige måter. De kan foregå som strukturløse samtaler der forskeren tilpasser spørsmål til de temaer informanten tar opp i løpet av intervjuet

Den andre ytterligheten er et relativt strukturert opplegg der spørsmålene og rekkefølgen av disse er utformet på forhånd. Fordelen med et slikt opplegg er at svarene til ulike informanter er sammenlignbare, da dette er viktig i forhold til forskningstemaet.

Den tredje fremgangsmåten er en delvis strukturert tilnærming. Her er temaene som skal gjennomgås fastlagt, men rekkefølgen av disse kan tilpasses den enkelte intervjusituasjon. Forskeren følger informantens fortelling, men sørger for å få informasjon om de temaer som er ønskelig. Fleksibilitet er viktig.

Vi ønsker å bruke den tredje fremgangsmetoden i vårt prosjekt, da dette er hensiktsmessig for hvilke opplysninger vi ønsker å hente fra våre informanter.

Temaene som vi ønsker å belyse under intervjuet har vi satt opp i en intervjuguide.

Intervjuguiden er ikke en absolutt, men må kunne være såpass fleksibel slik at intervjuet får karakter av en samtale.

Det har vist seg hensiktsmessig å starte med spørsmål som er relativt enkle å besvare som objektets bakgrunn, utdanning, yrke osv. Dette for å opparbeide tillitt til forskeren, da senere spørsmål kan være relativt krevende å besvare. Også avsluttende spørsmål er av den relativt enkle graden for å avrunde intervjuet på en positiv måte og avlede for ev. følelsesmessige belagte temaer som har blitt utdypet.

Selve intervjuene tok sted på den samme kafeen, i et område av lokalet der vi ikke ble forstyrret av andre gjester, og der informanten kunne føle seg trygg på at samtalen var fortrolig. Intervjuobjektene ble servert noe å drikke og noe å spise for forsterke følelsen av en uformell situasjon. Vi var begge tilstede under intervjuet, men kun en var den aktive intervjuer. Den andre holdt seg i bakgrunnen og observerte både intervjusituasjonen og noterte hvordan informantens kroppsspråk kom til uttrykk. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd for senere å bli nedtegnet på papir og analysert. I gjennomsnitt varte intervjuene i 45 minutter, ikke iberegnet noe tid til forberedelser, servering, pauser og lignende. Alle intervjuene ble gjennomført våren og sommeren 2006.

Vi intervjuet seks personer, 3 menn og 3 kvinner, av norsk etnisk opprinnelse som var i alderen 20 til 30 år. Utvalget var ikke randomisert da dette ikke er av betydning for prosjektet. Informantene var bekjente, men ikke nære venner, eller familie, da disse kan være influert av å ha relasjoner til en person med bakgrunn innen odontologien. Årsaken til at vi valgte å begrense utvalget til personer av norsk etnisk opprinnelse, er fordi vi ikke primært ønsket å studere kulturelle forskjeller rundt temaet, da dette mest sannsynlig ville resultere i en mer omfattende studie.

Det var også viktig for oss å prøve å observere hvordan informantene opplevde intervjusituasjonen, da denne på et dypere plan preges av følelsesmessige reaksjoner mellom forsker og informant. Disse reaksjonene er knyttet til forskerens personlige egenskaper og ytre kjennetegn som alder, kjønn og sosial bakgrunn. Dette er faktorer som kan føre til sosial avstand mellom forsker og informant. Situasjoner der objektet kan

svare slik de tror forskeren vil at de skal svare kan oppstå. Også kjønnsbestemte oppfatninger kan influere på informantenes svar, noe som kan gi seg uttrykk i at informanten føler seg misforstått av intervjueren, eller at opplysningene kun kan forstås av en med samme kjønn. Intervjuerens opplevelse av situasjonen er også viktig å registrere. Overføring og motoverføring av følelser går begge veier, noe som kan influere på den retning intervjuet tar og de data som da blir mulig å innhente.

Dette var observatørens oppgave å registrere, noe som viste seg å være en vanskelig oppgave. Da feltet vi studerte ikke omhandlet særdeles sensitive områder, der informanten måtte utlevere opplysninger av følelsesmessige vond karakter, opplevde vi få situasjoner av motvilje og misforståelser.

Etiske dilemmaer

De etiske utfordringene vi sto ovenfor i en slik intervjusituasjon er først og fremst knyttet til den nære kontakten mellom forsker og informant. Da denne kontakten er nødvendig for å hente ut det materiale forskeren trenger, må forskeren hele tiden vurdere situasjonen i forhold til intervjuobjektets integritet.

Når det gjelder videre bruk av de data informanten har gitt, må forskeren ta stilling til hvordan informanten presenteres i tekst analysen, hvordan han kan ta vare på informantens perspektiv gjennom analyse og presentasjon av data og hvordan forskeren kan beskytte informantens integritet i analyse og presentasjon av materialet. Informantene fikk før intervjuet startet informasjon om hva opplysningene de ga oss skulle brukes til, at de var fullstendig anonyme, og at opptaket ville bli slettet etter det var overført til tekst.

Tolkning og analyse

Gjennom tolkning og analyse ønsket vi å komme frem til en helhetsforståelse av de innsamlede dataenes meningsinnhold. Analysen vi bruker er en personsentrert analysemetode, der fokus er rettet mot enkeltpersoner, og en enhet av gangen. Vi startet med å dele tekstene inn i kategorier med begreper som sier noe om innholdet i

kategoriene. Ved å gjøre dette kunne vi dele opp tekstene, knytte de opp mot de kategoriserte begrepene som vil gi oss en beskrivelse av tekstenes innhold. Dette muliggjør identifisering av sentrale temaer og å se mønstre i materiale, eller ”kategorisering av mening” (Kvale 1997). Denne prosessen kalles for koding. Kodeprosessene innebærer en refleksjon over hva materialet handler om, og innebærer en interaksjon mellom forskerens forståelse og tendenser i datamaterialet. Kodingen ga en forståelse for de enkelte objektenes holdninger, det ga også grunnlaget for å se mønstre i materialet. Tolkningen er tett knyttet opp mot kodingen av materialet. Grunnlaget for tolkningen lå i kodingens utførelse og at den ble utført på en måte som bidro til å gi oss et riktig bilde av meningen med tekstene. For å prøve å få en helhetlig forståelse av temaet, noe som var viktig for oss, sammenlignet vi tolkningene av de enkelte enhetene.

KATEGORIBASERT ANALYSE

Ut ifra intervjuguiden og intervjuene valgte vi disse kategoriene for å gi oss en helhetlig forståelse av hvert intervjuobjekt, og muligheten til å sammenligne og se mønstre i de ulike intervjuene.

Kategorier:

- 1) Kjønn
- 2) Utdanning
- 3) Oppvekst/familiestruktur
- 4) Foreldrenes utdanning og jobb
- 5) Omgangskrets i dag
- 6) Nåværende helsetilstand
- 7) Personlig definisjon av helse
- 8) Personlig definisjon av livskvalitet
- 9) Oral hygiene
- 10) Erfaring med oral sykdom, ubehag og problem
- 11) Påvirkning på livskvalitet
- 12) Sykdomsdefinisjon/oppfatning

Intervju nr.1

1) Mann. 2) Utdannet fysioterapeut, mastergrad i ergonomi, og helse miljø og sikkerhet. 3) Oppvokst Oslo øst, gifte foreldre og en storesøster. I barndommen drev med skøyter, fotball, sang og musikk. Trygg og stabil vennekrets. 4) Foreldrene har folkeskolen og jobber som regnskapsførere. 5) Stort sett alle venner i dag har høyere utdannelse fra høyskole, eller universitet, og har gode jobber. 6) Nåværende generelle helse er nokså bra, har en reumatisk sykdom, som heter Beschtreu. 7) At man ikke har noen

sykdommer som kan nedsette livskvaliteten din. **8)** At man har det bra, og har full bevegelses frihet. At man ikke står tilbake fra jevnaldrende. **9)** Pusser tenner nesten to ganger om dagen, og går til tannlege en gang i året. **10)** Har en litt dårlig tann som det er krone på. Hadde en tann oppe i ganen som ble fjernet. Har after innimellom. Hadde en hudlapp over visdomstennene som ble betente. Har trekt visdomstennene nede. Tonsillitt som luktet som et helvete. **11)** Visdomstenner: Ja helt klart når smerten var der. Orket ikke annet enn å ligge i sofaen. Det satte en stopper for det jeg kunne gjøre, planene mine. Tonsillitt: Sjenerende sosialt, var redd for å snakke med folk tett på og så bort. **12)** Vondt i tann: Nei. Vondt i øret: Nei. Jeg setter ikke likhetstegn ved smerte og sykdom

Intervju nr. 2

1) Kvinne **2)** Videregående skole. **3)** Fra østkanten i Oslo, skilte foreldre fra jeg var 5 år gammel. To eldre søsken. Mamma og pappa har veldig godt forhold. Stort sett drevet med noe hele tiden, bandegolf, synging, fotball, håndball. **4)** Jeg vet ikke hva slags utdanning mamma og pappa har. Pappa er formann i Oslo sporveier, mamma er apotek farmasøyt. **5)** Alle venner har høyere utdanning. **6)** Har alltid vært frisk og opplagt. **7)** Kondisjon og at kroppen fungerer, at man spiser riktig og at man mosjonerer og holder seg i form. **8)** At du har det bra. At du har funnet kjærlighet. At du har funnet jobb du liker. Trives med livet og trives med deg selv. **9)** Pusser tre ganger om dagen. Bruker tanntråd i alle fall to ganger i uka. Bruker fluor hver dag. Går til tannlegen en gang i året. **10)** Aldri vært hos tannlegen fordi jeg har vondt egentlig. **12)** Vondt i tann: tann? Jeg vil ikke si det. Du kan jo gå til tannlegen så er du frisk igjen. Vondt i øret: Skal jeg være syk må jeg være sengeliggende og ikke gjøre husarbeid.

Intervju nr. 3

1) Mann **2)** master i økonomi og administrasjon MBA. **3)** Mor og far fortsatt gift, har en eldre bror og en yngre søster. Jeg var et aktivt barn, hest, fotball, teater, band, og var med i noe 4H. Trygg oppvekst. **4)** mor ingen utdanning utenom folkeskolen, far har realskole, handelsgymnasium, eller noe sånt, og mye etterutdanning. Min mor er legesekretær og faren min er salgssjef for Hydro aluminium. **5)** Alle har vel høyere utdanning og alle er i

fast jobb. Ikke utpreget akademisk, men er nok det. **6)** Den er bra, dårlig sånn kondisjonsmessig, ellers er jeg frisk og rask. **7)** Det er trivsel, at man føler seg frisk og rask. Har lyst til å stå opp om morgenen og at man ikke har vondt noe sted. **8)** Det er å ha helse i behold, trygghet, kjærlighet, økonomisk trygghet, fremtidsutsikter. **9)** Pusser tennene to ganger om dagen og pusser tungen. Går til tannlegen en gang i året. **10)** Har hatt after og herpes og hull. Mister litt skall innimellom, også har jeg hatt tannkjøttbetennelse. Problemer forbundet med visdomstennene: tygde på tannkjøttet og har hatt mye smerte pga det. Jeg har operert mandlene, det var sånne hvite greier som de trodde kunne gi dårlig ånde. **11)** Herpes og after: ja det vil jeg absolutt si jeg hater å ha det. For det første er det stygt, for det andre gjør det vondt, jeg får ikke smilt, jeg får ikke beveget leppa, så det nedsetter funksjonaliteten. Visdomstenner: ja off....**12)** Vondt i tann: nei. Vondt i øret: ja. Uansett om tannverk, eller øreverk så er det den allmenne tilstanden som avgjør om jeg føler meg syk.

Intervju nr 4

1) Kvinne. **2)** Journalistikk og sosiologi, 3 årig bachelor. **3)** Primært med min mor, extended family fra jeg var 4 år, dvs. stefar, stesøsken, nye farmorer, farfarer, tanter og onkler. Masse sport og masse annet. Samlet på servietter, klinkekuler og steiner. Jeg hadde mye å stri med. Jeg var veldig aktiv. **4)** Moren min er ex barnehagetante, nå jobber hun i butikk. Stefaren min er entreprenør. **5)** Mine venninner er en lett blanding. Alle har jobb og alle tjener penger, men det er ikke sikkert de har studert. Vennene jeg har sammen med samboeren min har alle høyere utdanning. **6)** Bra,. Selvfølgelig kan den sikkert bli bedre med tanke på litt usunn livsstil, mye stress, lite mat/mye mat til tider. **7)** Det blir jo om man er frisk eller ikke da. **8)** Lykke. God helse. Jeg må først og fremst ha noe å gjøre holde meg aktiv og per i dag er det å jobbe. Jeg liker at det skjer ting rundt meg. **9)** Går til tannlegen en gang i året, kanskje to. Pusser tenner to ganger om dagen. Bruker ikke tanntråd hver dag, men prøver å minne meg selv på at det er veldig lurt. **10)** Hadde veldig vondt i forbindelse med visdomstennene mine. Hadde betennelse og alle fire ble tatt samtidig på sykehus. Jeg var helt ødelagt en periode da, synes ikke det var noe gøy. Hadde innmari vond smak i munnen og dårlig ånde. En sånn metall ekkel smak hele tiden. For ikke så veldig lege siden fikk jeg vondt i en tann, den måtte rotfylles. **11)**

Nei, men med visdomstennene ville jeg ikke at noen skulle se meg for jeg så jo ikke ut i over en måned etterpå. Så det hemmet meg jo, og det hemmet også studiene. Fikk masse vondt i hode. **12)** Vondt i tann: nei. Hvis jeg er syk så ligger jeg hjemme og jobber ikke. Vondt i øret: Ja.

Det er kanskje bare min oppfatning at har jeg vondt i øret så fungerer jeg kanskje minimalt, men har jeg vondt i en tann så kan jeg klare å fungere i de daglige pliktene.

Intervju nr 5

1)Kvinne. **2)** 3 ½. Tysk og medievitenskap på Blindern. **3)** Foreldrene mine er gift og jeg har tre søsken. Jeg vil si jeg var aktiv. Jeg turnet spilte basket og spilte piano. **4)** faren min er lærer og moren min er psykiater. **5)** Det er ganske blandet. De har ganske fine jobber. Jeg vil si at de aller fleste har høyere utdanning. **6)** Jeg vil si jeg har god helse. **7)** Det er vel at jeg er sjelden syk, at jeg føler meg ganske sprek. Det er først og fremst det. **8)** Det er vel å ha det bra på flere områder. Drive med noe du liker kanskje, være frisk, har venner, folk man er glad i, gjøre ting man liker. **9)** Pusser tenner to ganger om dagen, kanskje oftere. Etter at jeg fylte 20 år har jeg vært hos tannlegen en gang på 8 år. **10)** Hadde litt hull da jeg gikk på barneskolen, men etter det har jeg nesten ikke hatt hull. Jeg har jo hatt sånne munnsår men det er veldig sjeldent. **11)** En gang plaget det meg skikkelig (munnsår). Det var en svær en og det var helst jævlig. Det var på utsiden av leppen og varte kanskje en måned. Det var stygt, litt vondt, flassete og ekkelt. Skjemmende. **12)** Vondt i tann: nå har jeg aldri hatt skikkelig tannverk så det kan jeg nesten ikke svare på. Vondt i øret: Ja.

Nå er det sånn at jeg har sett folk som har tannverk og de vil jeg si er syke. Hva med visdomstenner og sånn da, de som får problemer med de? Må jo operere de ut. Da er de syke.

Intervju nr 6

1) Mann. 2) Videregående, to år på høyskole, jeg er ikke ferdig utdannet. 3) Født og oppvokst på Lillehammer sammen med mor og far som fremdeles er gift. Vi er 5 søsken. Hadde mange venner og sånn, og så gikk jeg i skolemusikken. Ja jeg har hatt en stygg oppvekst. 4) Mamma har husmorskolen. Pappa er elektroingeniør. 5) Det er ganske blandet, har ganske mye forskjellige venner. Har en hel haug som ikke er utdannet noe som helst. 6) Den er egentlig fin den, jeg er egentlig ikke mye syk og sånn. 7) Det blir vanskelig. God form kanskje, at du spiser sundt og er i form, at man ikke hesebleser etter at man har gått opp trapper og sånn. Det jeg tenker først på det er form, kondisjon og matvaner. 8) Det må vel være at man har det bra egentlig. At man har det man trenger, og ikke trenger å stresse vettet av seg med å ha det man trenger, som for eksempel mat og penger til strømregningen, og at man kan ha tid til å slappe av. 9) Pusser tenner to, eller kanskje tre ganger om dagen. Så bruker jeg tanntråd hver dag. Kanskje en tannpirker innimellom, hvis jeg har spist kjøtt. Har ikke vært og sjekket for hull på kanskje 4 år. 10) Visdomstanna var jo vond, så det var smerte. Den var sånn inngrodd og betent så jeg måtte ta penicillin. 11) Ja, det gjorde faktisk det, det var helt skrekkelig. Jeg fikk dobbelt så stor kjeve. 12) Vondt i tann: det spørres jo litt hvor vondt jeg har i den tannen da. Med visdomstanna mi var jeg jo syk. Jeg hadde fryktelig vont i hode og hadde feber. Vondt i øret: Ja. Eller det spørres på, hvis jeg får feber så er jeg syk. Har jeg ikke feber så har jeg bare vondt.

IDENTIFISERING AV MØNSTRE

Ved å identifisere mønstre i de data informantene gir, forenkler det muligheten til å oppnå en forståelse for hele den studerte gruppen. Å oppnå en helhetsforståelse er hovedmålet med denne oppgaven som skissert i innledningen. Vi vil her skissere noe skjematisk likheter, gjennomgående trekk og ulikheter blant de 6 informantene. Vi vil bruke variabelen kjønn (gutt/jente) der det viste seg å være hensiktsmessig. Andre variabler som utdanning og familiær bakgrunn viste seg ikke å ha vesentlig betydning for intervjuobjektene svar.

Orale problemer:

Alle unntatt en.

Påvirkning av orale problemer på livskvalitet:

Alle unntatt en (den ene hadde heller ikke opplevd noen orale problemer)

Definisjon av helse:

Alle nevner det å være frisk (ikke syk), og alle unntatt en nevner å ha god kondisjon/være i form. I tillegg nevnes trivsel og livslust.

Definisjon av livskvalitet:

Gjennomgående trekk er: å ha det bra (4 stk), frisk/ ikke syk (3 stk), å ha jobb (3 stk),

Kjærlighet (2 stk) og økonomisk trygghet (2 stk).

Nåværende generell helse:

Alle sier bra/god helse.

Oral hygiene:

Alle pusser 2-3 ganger daglig. Alle unntatt en går regelmessig til tannlege (minimum en gang i året).

Oppvekst:

Alle objekter var aktive/hadde fritidsinteresser som barn.

Utdanning:

Alle unntatt en har høyere utdanning.

Foreldrenes utdanning/ familiestruktur:

Vi har ikke inntrykk at det er forskjellige oppfatninger blant de som er oppvokst med foreldre med høyere utdanning, og de som ikke er det på hvordan helse, livskvalitet og oral helserelatert livskvalitet oppfattes. Dette gjelder også for hvilken familiestruktur de er oppvokst under.

Sykdomsdefinisjon og oppfatning av sykdom:

Ingen oppfattet å ha vondt i en tann som sykdom. Fire informanter oppfattet å ha vondt i øret som sykdom.

KJØNN

Personlig definisjon av helse:

Gutt: definisjonene var noe videre enn jentenes, de uttrykte seg med flere ord. Det eneste som gikk igjen var å være frisk/ikke syk.

Jente: jentene hadde noe mer avgrensede definisjoner av helse. Kondisjon og å være frisk/ikke syk gikk igjen

Personlig definisjon av livskvalitet:

Gutt: gjennomgående er det å ha det bra, og å ha god helse. Andre ord som brukes er økonomisk trygghet, kjærighet og fremtidsutsikter.

Jente: jentene har her en videre definisjon. Det som gjentar seg er å ha det bra, drive med noe du liker, ha en jobb og å ha god helse. Andre ord som blir nevnt er trivsel, kjærighet og lykke.

På hvilken måte orale problemer påvirker livskvaliteten:

Gutt: smerte og sosialt hemmende går igjen

Jente: smerte og sosialt hemmende går også her igjen.

REFLEKSJON

Når vi nå skal reflektere over de data vi har samlet inn, må vi tilbake til utgangspunktet nemlig problemstillingen. For å kunne gi en helhetlig tolkning av det materialet vi nå besitter, bruker vi ikke bare det skrevne ord ut ifra intervjuene som basis, men også våre egne observasjoner og erfaringer knyttet til dette prosjektet. Dette er i tråd med den metoden vi har valgt, og er årsaken til at vi kaller det en refleksjon og ikke en tolkning.

Området helse og livskvalitet er et vidt og vanskelig område. Vi forsto fort at det ikke var mange av våre intervjuobjekter som hadde reflektert over disse to begrepene i noe større grad. De syntes spørsmålene om å definere helse og livskvalitet var vanskelige spørsmål og svarene de ga viser tydelig at de var unge mennesker uten spesielt lang livserfaring. Når det er sagt så ga alle objektene gode definisjoner på begrepene, noe som noen ganger overasket dem selv. I ettertid ser vi at vi kunne ha formulert spørsmålene på en annen måte, eller trukket ut objektenes fornemmelse og forståelse på en annen måte. Vi kunne ha gitt objektene eksempler der livskvaliteten kunne tenkes å bli forringet, og bedt de om å gradere svarene sine. Dette ville muligens gjort det enklere for objektene å forstå spørsmålene, og å denne måten hadde vi kanskje fått noe mer nyansert bilde av deres forståelse.

Det å knytte orale problemer opp mot livskvalitet for en ung person som ikke har reflektert over begrepene, kan virke noe umulig. Som nevnt tidligere har livskvalitet en multidimensjonal natur. Dimensjoner som er inkludert i gjeldende definisjoner er fysiske, emosjonelle, psykologiske, sosiale, funksjonelle og spirituelle domener av velvære. I vårt materiale hadde mange av objektene opplevd orale problemer. Det kunne være alt fra after til smerter og ubehag i forbindelse med visdomstenner. Ingen opplevde disse tilstandene som en faktor i forbindelse med forringelse av livskvalitet. Først når vi definerte de ulike orale tilstandene som problemer, og ga våre intervjuobjekter en definisjon på livskvalitet, kunne de innrømme at de orale problemene de hadde opplevd hadde gått ut over livskvaliteten. Dimensjoner som ble beskrevet var av fysisk,

emosjonell, psykologisk, sosial, og funksjonell natur. Eksempler som kan gis er smerte, nedstemthet, unngåelses adferd og redusert gape-/tygge-/smilefunksjon. Så ut i fra definisjonene på helse og livskvalitet kan vi si at orale problemer har forringet livskvaliteten til våre intervjuobjekter, om så uten at de har reflektert over dette selv.

Intervjuene våre inneholdt også spørsmål av mer personlig art. Dette for å kunne danne seg en oppfatning av objektets personlighet og bakgrunn. Vi så på kunnskapsnivå om oral hygiene, utdanningsnivå hos objektene og til foreldrene, samt familiebakgrunn mht gifte/skilte foreldre, søsken og oppvekstvilkår. Hvilket kjønn objektet tilhørte var også en naturlig variabel. Ingen av disse viste seg å ha noen betydning for det området vi studerte.

På grunnlag av problemstillingen og hva vi ønsket å studere føler vi at det metodologiske valget var riktig. Den semistrukturerte intervjuformen ga oss en viss frihet i intervjusituasjonen. Vi trengte ikke å følge intervjuguiden kronologisk, eller slavisk, men tilpasset den i forhold til intervjuets retning. Forholdet mellom intervjuer og intervjuobjekt ble på denne måten uformelt, slik at objektet følte en frihet og trygghet til å uttrykke seg slik han eller hun ville. Nødvendigvis oppdager man også svakheter i det opplegget man har for en studie. I vårt tilfelle kunne vi ofte tenkt oss å forandre på intervjuguiden ettersom vi foretok flere og flere intervjuer. Vi kunne kanskje ha fått et mer nyansert bilde dersom spørsmålene ikke hadde vært så vide og omfattende, og da tenker vi spesielt på livskvalitet og helse begrepene. Vi valgte å holde oss til den originale intervjuguiden for å lette videre arbeid.

Vi ønsket også med denne oppgaven å få et innblikk i hvordan våre intervjuobjekter ser oral helse opp mot generell helse. Kunne noen av svarene og erfaringene vi fikk fra intervjuene gi noen indikasjon på om deres personlige holdninger til oral helse gjenspeiler seg i det offentlige Norges holdning, eller omvendt. En av de viktigste problemstillinger innen sosiologien er hvorvidt samfunnet skaper menneskets holdninger, eller om det er menneskenes holdninger som skaper samfunnet. Vi spurte våre objekter om de mente de var syke dersom de hadde vondt i en tann, kontra å ha vondt i øret. Det

var gjennomgående at de ikke syntes tannvondt skulle gå innunder sykdomsbegrepet, men at øre vondt i mye større grad representerte en sykdom. Det skal også sies at mange av objektene mente at sykdom var relatert til allmenntilstand, eller hvorvidt de kunne gå på jobb eller ikke. Hvorfor oral helse i stor grad går utenom det norske helsevesen kunne ikke noen av objektene forstå, og de syntes det ikke var riktig. Det kunne være fristende å se denne manglende forståelsen for at det orale området også kan bli sykt og trenge behandling som en samfunnsskapt holdning, da det var gjennomgående hos alle objektene.

INTERVJU NR.1

MANN

I: Hvor gammel er du?

O: 29

I: Kan du fortelle litt om deg selv, hva du driver med, hva slags utdannelse du har.

O: Jeg er utdannet fysioterapeut, og så har jeg mastergrad i ergonomi, og helse miljø og sikkerhet fra Sydney. Jeg jobber med helse miljø og sikkerhet på en HMS bedrift.

I: Har du noe annen utdannelse utover det?

O: Nei

I: Hvor er du vokst opp?

I: Vokst opp på Oslo øst.

I: Hvilken familiestruktur er du er du vokst opp under, jeg tenker på søsken, foreldre og den slags

O: Ja, gifte foreldre og en storesøster.

I: Hva slags jobb ev. utdanninger har foreldrene dine

O: De har folkeskolen, og jobber begge som regnskapsførere.

I: Søsteren da?

O: Hun er forsikringsmegler.

I: Når du vokste opp, hva slags fritidsinteresser hadde du? Var du et aktivt barn?

O: Ikke så veldig. Ganske lat. Men jeg gikk på skøyter fra jeg var 8 til jeg var 11, eller noe sånn. Når jeg sluttet med skøyter begynte jeg med fotball isteden, så spilte jeg til jeg var 15.

I: Føler du at du hadde en vennekrets som var trygg og stabil, og var inkluderende sånn sett?

O: Ja.

I: Var det andre interesser ved siden av fotballen?

O: Ja, musikk. Jeg har spilt i alle fall siden jeg var 14 i tre forskjellige band. Jeg spilte gitar da.

I: Føler du at du hadde en trygg oppvekst?

O: Ja

I: Har du noen fritidsinteresser nå?

O: Ja jeg driver fortsatt med musikk og gitar, og så løper jeg, og så går jeg på langrenn, og så padler jeg.

I: Som sagt så skal vi prøve å få et bilde av hvordan du setter helse og da spesielt oral helse i sammenheng med livskvalitet. Vi har ingen formening om hvorvidt folk går rundt og tenker på dette, det kan være dette er første gang du tenker på det nå. Så for å klargjøre vil jeg gjerne høre hva du personlig legger i begrepet helse?

O: At man ikke har noen sykdommer da, som kan nedsette livskvaliteten din.

I: Over på livskvalitet, som er et vanskelig begrep, hvordan vil du definere det?

O: Livskvalitet handler jo om at man har det bra, og relatert til helse så er det at jeg kan bevege meg det jeg vil, at jeg har full bevegelsesfrihet. At man ikke har noe som holder en tilbake fra jevnaldrende da.

I: Hvordan vil du på en måte vurdere din egen generelle helse nå?

O: Den er nokså bra, men jeg har en reumatisk sykdom som heter Bechtrew, så jeg merker jo at jeg har dårligere helse enn mine jevnaldrende, men jeg synes fortsatt den er god.

I: Vi har funnet fram noen definisjoner på både helse og livskvalitet. Jeg tenkte du skulle få høre de og si hva du synes om de, og også da sene i intervjuet at du har noen knagger å henge svarene dine på, for å gjøre det litt mer strukturert. Så helse i følge WHO defineres som ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk, sosial velvære. Det er en veldig bred definisjon som du skjønner. Å forså livskvalitet er enda verre. Det de fleste er enige om er at begrepet er knyttet opp mot en persons subjektive oppfatning. At det er en flerdimensjonell struktur som innebærer både fysiske aspekter, psykologiske og åndelige aspekter, sosiale og sosioøkonomiske aspekter. Det er også et begrep som forandrer seg over tid, med livserfaring og hvilken situasjon man befinner seg i.

Så med det i mente så tenkte jeg at vi skulle gå over på den orale helse delen.

Da lurte jeg først på om du har klart for det hva begrepet oral betyr?

O: Det som har med munnen å gjøre.

I: Ja nettopp, det omhandler hele munnen. Hvis du ser på den lista her (vedlegg 2) så har du noen punkter som vi inkluderer under oral helse, og problemer som kan oppstå.

I: Er det noen begreper du ikke har hørt før?

O: After

I: Det er munnskold, de små sårene du kan få på innsiden av kinnet eller ved siden av tungen.

I: Først så vil jeg da gjerne høre hvordan du tar vare på din orale helse?

O: Jeg pusser tenner nesten to ganger om dagen. Men det hender, kanskje en gang i uka i snitt, at jeg dropper å pusse om kvelden, men alltid på morgenen. Og det er det. Og så går jeg til tannlegen når han sier jeg skall komme det er en gang i året. Selv om jeg fikk innkalling nå når jeg skulle på ferie, så jeg skulle ha ringt, det var liksom høstens gjøremål, å ringe til tannlegen. Jeg bruker ikke tanntråd, eller noe tannpirker.

I: Bruker du noe fluorskyll eller noen andre fluorpreparater?

O: Nei, men jeg tygger tyggegummi hele tiden, ekstra, så hvis den reklamen har noe for seg så er det også tannhelse.

I: De gangene du ikke pusser tenne på kvelden er det pga latskap, eller at du har vært ute på fylla, eller hvorfor?

O: Latskap og pga trøtthet. Jeg gjør det som regel når jeg er full faktisk, for da har man så vond smak i munnen.

I: Har du hatt mye hull?

O: Nei, kanskje to eller tre hull. Men jeg har en krone da, jeg har en litt dårlig tann.

I: Har du hatt noen spesielle problemer med tenner med slimhinner eller tannkjøtt, du kan godt bruke den listen du så på 1ste?

O: Jeg hadde en tann oppe i ganen da, som jeg tok bort når jeg var 12-13 år. Det er vel egentlig det, jo også har jeg jo sånne after innimellom, også har jeg bare tre tenner nede foran, men det plager meg ikke så veldig.

I: Er det noe av dette du har nevnt som f. eks den tannen i ganen som har vært noe plagsomt for deg.?

O: Nei. Selve operasjonen var plagsom, og så visdomstenne nede har jeg trekt. De ble betente det lå en sånn hudlapp over.

I: Hvor gammel var du da?

O: 22-21, så det var jo plagsomt, den dagen de ble tatt og jeg hadde hoven kjeve.

I: Følte du da, f. eks med disse visdomstennene, at det gikk utover livskvaliteten din?

O: Ja helt klart når smerten var der.

I: Tenkte du noe over det da?

O: Det er vanskelig å si, jeg husker at jeg ikke orket å gjøre noe annet enn å ligge på sofaen og spise paralgin forte, jeg tror ikke jeg tenkte å nei uff dette går utover livskvaliteten min, men selvfølgelig det er jo plagene jeg hadde den dagen.

I: Det er jo ikke et uttrykk man bruker i det dagligdagse.

O: Ja selvfølgelig det satte jo en stopper for det jeg kunne gjøre, planene mine.

I: Så det begrenset din bevegelsesfrihet

O: Ja

I: Er det andre ting som du føler har hemmet det som har med oral helse å gjøre?

O: Jeg har hatt masse tonsillitt. Jeg hadde veldig store hovne mandler som det samlet seg mat oppi de gule lumpene inni der som luktet som et helvete. Det var veldig sjenerende sosialt. Jeg var redd for å snakke med folk veldig tett på, så bort og sånn.

I: Har du fjernet mandlene da eller?

O: Ja jeg har fjernet mandlene og da forvant jo også de klumpene. Det var ikke gøy.

I: Er du ellers fornøyd med tennenes utseende?

O: Ja, synes dere ikke at jeg har fine tenner, nei da. Jo jeg er fornøyd med tennene mine. Jeg skulle kanskje ønske å få de litt hvitere, men det er ikke et must.

I: Det vi også er litt interessert i er om du oppfatter de problemene og sykdommer du kan ha i munnen som likeverdig med problemer og sykdommer du har i resten av kroppen. Fordi det norske helsevesenet har på en måte fjernet munnhulen som en del av kroppen.

O: Det blir vanskelig for meg å si det som har en kronisk sykdom og kroniske smerter, men jeg vil jo si det at jeg takler jo det mye bedre enn å ha vondt i munnen. Jeg har ikke noen mestringsstrategier på å ha smerter i munnen fordi det dukker opp såpass sjelden og varer over kort tid, men når det først er der er det verre enn å ha andre smerter, men som sagt, jeg har jo smerter hver dag, men det har jeg mestringsstrategier på og har vært vant til å ha det siden jeg var 13 år

I: Hvis du har vondt i en tann, vil du si at du er syk?

O: Nei

I: Hvis du har vondt i øret, vil du da si at du er syk?

O: Nei

I: Tror du at det er spesielt for deg som har en kronisk sykdom?

O: Det kan godt hende. For jeg setter ikke likhetstegn ved smerte og sykdom. Hvis jeg har feber og ser slapp så er jeg syk. Smerte er ikke sykdom for meg.

I: Er det noe mer føler at du ikke har fått fortalt om i forhold til oral helse nå?

O: Nei

INTERVJU NR 2

KVINNE

I: Hvor gammel er du?

O: Jeg er 27

I: Hva er din sivile status?

O: Samboer, har et felles barn.

I: Vi ønsker å vite hva slags utdanning du har, ev hva du jobber med, og hvor lenge du har hatt den jobben?

O: Jeg gikk på videregående, så skulle jeg ha et hvileår og det er fortsatt. Jeg fikk meg en jobb som innkjøper i et bilglass firma og der har jeg jobbet i 7 år.

I: Trives du med det?

O: Ja. Nå har jeg permisjon, mamma permisjon, men jeg jobber litt innimellom, det er veldig greit det.

I: Hva slags familie har du vokst opp i, har du noen søsken?

O: Jeg er fra østkanten da (Oslo) bor på Vålerenga. Født og oppvokst på Vålerenga. Jag har to eldre søsken. Mine foreldre er skilt og det har de vært siden jeg var 5 år, jeg kan egentlig ikke huske så veldig mye av det.

I: Føler du at du er noe preget av å ha skilte foreldre?

O: Nei, pappa og mamma har et veldig godt forhold. Pappa er gift på nytt, og vi feirer jul sammen alle sammen så det er ikke noe preget av det at jeg skilte foreldre.

I: Føler du at dere hadde det godt økonomisk når du vokst opp, eller føler du at dere hadde dårlig råd?

O: Nei jeg føler at jeg fikk alt jeg trengte i alle fall, ikke alt jeg pekte på men. Jeg drev mye med idrett, og det er ikke alltid billig alltid å drive masse med idrett. Har alltid drevet aktivt med det. Jeg gikk på privatskole etter hvert, så vi fikk jo råd til det og så. Jeg har ikke nødvendigvis hatt noe kontroll på inntektene til foreldrene mine, men vi har ikke hatt noe nød.

I: Føler du at du hadde en fin oppvekst? En meningsfylt oppvekst, med hobbyer?

O: Ja alltid ett eller annet, hvis ikke det var banegolf, eller synging så var det fotball eller håndball eller noe annet. Jeg har stort sett drevet med noe hele tiden, så.

I: Kan jeg spørre hva foreldrene dine jobbet med?

O: Pappa er formann i Oslo sporveier, og mamma er apotek farmasøyt, eller noe sånn, tror det er det heter.

I: Hva slags fritidsinteresser har du i dag? Og hva slags venner du har i dag, om du deler fritidsinteresser med dem?

O: De vennene jeg har jeg spilt fotball med. Selv om vi ikke spiller fotball aktivt i dag så har vi vennskapet i behold da så det er jo fortsatt fotball som, jeg synes det er gøy å spille, men, så har jeg spilt litt innebandy. Nå har jeg jo fått en liten en så det er ikke like lett å være så aktiv lenger. Ellers så har jeg trent litt på helsestudio, bare for å holde meg litt i form og litt i gang. Det er vel det som stort sett er nå.

I: Har de vennene du har nå noe utdanning?

O: Ja, alle har. Det var bare jeg som tok det ene friåret. De har også tatt friår, men da har de funnet ut hva de har lyst til da. Så de er alt fra leger til ergoterapeut og markedsføring så de er vel så å si ferdig nå da, så det er litt rart å se at de er ferdig utdanna nå, så det blir litt rart egentlig at de skal ut i arbeidslivet nå, når jeg har vært der så lenge.

I: Undersøkelsen går jo på helse og livskvalitet, og hvordan du relaterer helse og da spesielt oral helse i forhold til livskvalitet. Først så vil jeg gjerne høre hvordan du vurderer din generelle helse i dag.?

O: Nei jeg vil jo si at den er relativt bra jeg føler ikke at jeg får gjort noe med, og forhold til det dere driver med da så føler jeg at det er veldig bra, med tannpuss, tanntråd og fluorskylling. Det har alltid vært i oppveksten min, uansett om jeg sovnet på ettermiddagen så har jeg måttet pusse tenna.

I: Så du føler at du er frisk og har god helse?

O: Ja det har liksom aldri vært noe, ikke vært noe syk spesielt. Jeg har brukket noe da, men ellers så har det aldri vært så mye. Har alltid vært frisk og opplagt. På syv år så har jeg vel brukt en egenmelding, så det har ikke vært mye nei.

I: Hvis du skulle definere ordet helse, hva betyr det personlig for deg?

O: Helse, det vil vel være sånn helse, da tenker jeg sånn hvordan kondisjon og hvordan kroppen fungerer egentlig. Det er ikke nødvendig sånn sunnhet, med frukt og grønt alltid, men at du i alle fall spiser rikelig og får i deg vitaminer og det som er så, og at du ikke røyker til og med. Og trener, det inngår mye under helse, hvis du skal ha en god helse så hjelper det ikke bare å spise frukt og grønt, men at du mosjonerer og holder deg i form.

I: Du tenker om helse på det fysiske planet?

O: Ja, du trenger ikke være aktiv idrettsutøver, men at du er ja..... ikke nødvendigvis sitter foran TV'n og spiser potetgull, men at du er ute i naturen, og får i deg litt sunn mat, ikke bare junkfood kanskje.

I: Et enda vanskeligere spørsmål. Hvis du skal definere livskvalitet. Din personlige definisjon av livskvalitet.

O: Det er vel, ja hva skal jeg si. Jeg føler at har du det bra og, du må ikke nødvendigvis ha masse penger så lenge du har funnet kjærligheten og har funnet jobben du liker så har

du vel.. livskvalitet er jo å trives med livet. I alle fall at du trives med deg selv og sånn livet er. Da har du vel et rikt liv også hvis du er fornøyd.

I: Det er jo da noen som har prøvd å definere disse begrepene. WHO for eksempel har en definisjon på helse som er ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velvære. Livskvalitet er det ikke kun en definisjon på men grunnlaget for de ulike definisjonene bygger på at det er en rent subjektivt oppfatning i tid og sted som inneholder flere komponenter deriblant fysiske, psykiske/åndelige, sosiale og sosioøkonomiske aspekter. Dette er definisjoner som du kan ha i mente når vi snakker om begrepene helse og livskvalitet.

I: Da går vi over på den oral helse delen, og da lurer vi på hvordan du tar var på din orale helse, hvor ofte pusser du tennene dine?

O: Jeg pusser alltid når jeg akkurat står opp, jeg våkner mye bedre hvis jeg pusser tennene og får gjort det og så spiser jeg gjerne og da pusser jeg tennene da og så blir det på kvelden hvis ikke det skjer noe spesielt, hvis du skal ut eller noe sånn. Tre ganger om dagen da, sånn vanlig. Det kan bli flere eller færre.

I: Bruker du tanntråd?

O: Ja.

I: Hver dag eller?

O: Nei ikke hver dag, det gjør jeg ikke. Det blir i alle fall rundt to ganger i uka. Selvfølgelig det blir jo alt fra om jeg skulle vært borte eller, jeg har det i alle fall ofte sånn at jeg har det i tannpussen på en måte.

I: Vi lurer også på om du bruker noe ekstra utover vanlig tannkrem, som fluorskyll, eller fluortabletter?

O: Jeg har kuttet ut tablettene, det tok jeg helt til jeg kunne ta fluor da, så fluor tar jeg hver dag.

I: Bruker du noen andre hjelpemidler, mot f eks dårlig ånde. Skyllevann eller tungeskrape?

O: Nei, det gjør jeg ikke, det har jo vært sånn på baksiden av tannbørsten du kan bruke, men jeg bruker bare tannbørsten jeg. Jeg kjøper ikke noe ekstra, for jeg er ikke så plaget.

I: Hvor ofte går du til tannlegen?

O: En gang i året.

I: Har du hatt noen problemer tidligere og i dag når det gjelder din orale helse? Da har vi en liste over hva vi inkluderer i begrepet oral og et knippe av de vanligste orale problemene.

I: Er det noen ord du ikke forstår?

O: After.

I: Det er det samme som munnskold, små sår i munnen.

O: Jeg har vel hatt det, men jeg kan ikke si at det er noe problem. Det er ikke noe jeg har regelmessig. Jeg kan ikke si at det er noen problemer jeg har, jeg har sjelden munnskold.

I: Har du hatt noen smerter i munnen i det hele tatt?

O: Nei, jeg har liksom aldri vært hos tannlegen fordi jeg har hatt vondt egentlig. Kan ikke si at jeg har hatt noen problemer med munnen i det hele tatt.

I: Sånn som karies hull, jeg har ikke vært plaget av det. jeg har ikke hatt hull, eller jeg hadde ett, men det var veldig lite, og de vurderte om de skulle ta det eller ikke liksom så. Jeg drikker ikke brus så jeg har ikke hatt noe sånn men at det har vært noe brus som har tært.

I: Har du hatt noen problemer med visdomstennene?

O: Jeg har fått alle. Jeg har ikke hatt noe problemer, så jeg har fått all min visdom. Foreløpig har jeg plass til dem og, så jeg har ikke fått noe beskjed om å gjøre noe med de. Det er vel ofte at du kan få hull i de fordi du pusser de ikke godt nok.

I: Rent hypotetisk, la oss si at du hadde hatt dårlig ånde. Tror du at det vill gjort noe med din livskvalitet i din hverdag og måte å være på?

O: Hvis du har dårlig ånde, sånn som jeg veit noen av gutta på jobben har liksom, så synes jeg jo det forferdelig å snakke med dem. Men spørsmålet er veit de det selv? Det er sånn at du blir dårlig liksom du brekker deg nesten noen ganger, at det kan være sånn å fytti katta, det kan jo hende de ikke er klar over det selv, men det kan godt hende at jeg har hatt det og ikke vært klar over det. Selvfølgelig hadde jeg hatt det og hadde vist om det, så hadde jeg selvfølgelig kanskje tenkt på det mer, kanskje ikke ville snakka før jeg hadde tatt meg en tyggegummi eller, men utover det så, det er jo noe som kommer og går, men hvis det ble noe ordentlig så kanskje det blir at du blir plaget og at du synes at det sjenerende, men sånne ting som kommer og går får du liksom ikke gjort noe med akkurat der og da.

I: Det norsk helsevesen har skilt munnhulen fra resten av kroppen, staten tar vare på det helsemessige med kroppen din, også økonomisk, men ikke de problemene du ev. får i munnen.

I: Hvis du en dag har vondt i en tann, vil du da si at du er syk?

O: Jeg har jo hørt at folk som har tannpine har det jo veldig vondt, og da må de jo være borte fra jobb, og da vil de jo si at du er syk i den forstand at du må være borte fra jobb. Men du er ikke så syk at det forhindrer deg i å gjøre ting og tang, men sånn er det jo med sykdom og går du på antibiotika så er du nødvendigvis ikke syk, du går bare på en kur. Men å definere syk, jeg synes liksom at syk går under så mye, feber eller ja. Tann jeg vil ikke si det, du kan jo gå til tannlegen så er du jo frisk igjen. Det er ikke så mye som skal til for å bli frisk, men du må ofte til tannlege for å bli, i alle fall få ja. Er du syk kan du ofte ta en paracet så er det borte, du kan helbrede deg selv, men når det gjelder tenner så

trenger du hjelp ofte. Du kan kanskje ta paracet og lindre det en stund, men til syvende og sist så må du til tannlegen for å få det helt bort. Så tenner er litt annerledes sånn i forhold til om du skulle være syk. Du må rett og slett ha hjelp, for du kan ikke gå løs på tennene på egenhånd og trekke den, det sikkert en gærning som har gjort det og når han har vært plaget og men. Hvis du på en måte skal ha den tanna da så må du faktisk til en tannlege for å gjøre noe.

I: Hvis du har vondt i øret vil du si at du er syk da?

O: Nå er jeg ikke sikker på om du må ha resept for å få tabletter, jeg tok i alle fall tabletter når jeg hadde øreverk. Du går jo på en kur da, men jeg selv ville ikke vært borte fra jobb, jeg tror jeg bare ville begynt på kur, selvfølgelig det verker på en måte men. Skal jeg være syk må jeg være sengeliggende, jeg kan ikke gjøre husarbeid, eller rett og slett noe som helst. For er ikke jeg syk så blir jeg sånn rastløs. Så syk, selvfølgelig er du kvalm og dårlig så er du jo syk liksom. Du må kanskje løpe på do og kaste opp hele tiden. Har du en ørebetennelse så kan du på en måte få den pilla så er det gjort da, den kuren, eller hvor mange piller du må ha, det er jeg ikke sikker på. Jeg husker jeg hadde ørebetennelse når jeg var liten, og jeg var borte fra barnehagen fordi du ikke skulle ta syke barn i barnehagen fordi du ikke skal ta syke barn i barnehagen, men selv var jeg liksom hjemme og så på tegnefilm og spiste is så, jeg tror ikke jeg hadde så veldig vondt sånn sett, men jeg fikk først den kuren.

O: Det som er at mange går til tannlege når de først har vondt, men jeg går dit hvert år for den kontrollen og kan kanskje få beskjed om at bruker du tanntråd og fluorskylling nå så kan du forhindre at det skjer noe og hvis det er noe pågang så kan det forsvinne igjen. Det er jo greit, for hvis du ikke har vært hos tannlegen på ti år så må du kanskje ta åtte hull samtidig da, da er det greit å heller forebygge litt, selv om det er dyrt. Du tar jo bilder hver gang og det koser den tannhygien, så selv om jeg ikke gjør noe så betaler jeg fort 700-800 kr bare for kontrollen. Men det er jo penger en gang i året, så det er jo absolutt verdt det, du skal jo ha tenna resten av livet hvis ikke du har lyst til å ende opp med gebiss eller mye sånn rart. Så jeg føler liksom at de pengene jeg legger inn i tannlege en gang i året, det er jo mange eldre som ikke har gått til og så plutselig må de ha bro og det

som verre er, og da er det plutselig snakk om å ta opp lån for å få fikset på det, da er det verdt de kronene nå for å bevare tenna. Smiler er såpass, alle på en måte ser smilet og det er på en måte det første man legger merke til på folk nesten. Det er jo viktig førsteinntrykk sånn sett. Du legger alltid merke til hvis noen har dårlige tenner uansett om du ikke kjenner dem eller ikke. Sånn som Kurt, hvem er det ikke som har lagt merke til at han har et stort mellomrom, selv om det er ikke noe problem med det mellomrommet. Alle legger merke til tenna ikke sant, og hvis du ikke smiler vil de tro at det er noe galt med tenna dine. Hvis ikke du viser tenner så vil jo folk tro at du ikke har fine tenner, eller at du er flau over tenna dine eller noe sånn. Tenna er absolutt viktig, du skal jo tross alt ikke spise suppe hele livet, du skal jo kunne bruke dem.

INTERVJU NR 3

MANN

I: Hvor gammel er du?

O: Jeg er 29

I: Hva er din sivile status per i dag?

O: Jeg er samboer, det har jeg vært i fire år.

I: Hva slags utdanning har du, og hva jobber du med?

O: Jeg har master i økonomi og administrasjon MBA. Og jobber som økonom.

I: Trives du med det?

O: Ja, til dels.

I: Hvor lenge har du jobbet som økonom?

O: Halvannet år.

I: Kan du fortelle litt om familien din og familiestrukturen?

O: Jeg har mor og far som fortsatt er gift, har en eldre bror og en yngre søster. Mellom broren min og meg så er det vel 4 år og til søsteren min så er det 2.

I: Hvor vokste du opp?

O: I Holmestrand.

I: Hva slags utdanning og ev. jobb har din mor og far?

O: Min mor har vel ingen utdanning utenom folkeskolen som det het på den tiden.

Faren min har realskole, handelsgymnasium eller sånt no, og mye etterutdanning på han da.

Min mor er legesekretær, og faren min er salgssjef for Hydro aluminium.

I: Hva med søsknene dine?

O: Broren min er art direktor i et reklamebyrå i Spania, og søsteren min er sosionom.

I: Når du var barn, var du aktiv i forhold til sport, musikk og den slags?

O: Jeg var et aktivt barn ja, hest, fotball, teater, band. Var med i noe 4 H og litt sånn også.

I: Holder du på med noe av det fortsatt?

O: Nei, ingenting. Det er helt forferdelig, jeg har virkelig frididsproblemer. Det blir TV titting.

I: Vil du si at du hadde en trygg oppvekst?

O: Ja.

I: Føler du at du var i et miljø som var inkluderende og tok vare på deg?

mmmm.

I: Hva slag vennekrets har du i dag? Hva slags utdanning og jobb har de?

O: Ja alle har vel høyere utdanning, det er i alle fall et fåtall som ikke har det. Alle er i fast jobb.

I: Vil du si at du er i et akademisk miljø?

O: Jeg er nok det, men altså, det er ikke utpreget akademisk, men jo jeg er nok det.

I: Nå er jo det her en studie om helse med fokus på oral helse som vi skal knytte opp mot livskvalitet. Før vi begynner å snakke om oral helse og livskvalitet så vil jeg gjerne vite hvordan du vurderer din egen generelle helsetilstand i dag?

O: Den er bra, dårlig form sånn kondisjonsmessig, ellers så er jeg frisk og rask.

I: For å få en forståelse for hva du mener med de begrepene vi kommer til å benytte, så gir jeg deg en utfordring og det er å definere begrepet helse sånn som det betyr for deg.

O: Det er trivsel da. At man føler seg frisk og rask, har lyst til å stå opp om morgenen, og ikke har vondt noe sted.

I: Så går vi over på et enda vanskeligere begrep kanskje, og det er livskvalitet. Hva vil god livskvalitet innebære for deg?

O: Det er å ha helsa i behold, ha trygghet, kjærlighet, økonomisk trygghet, fremtidsutsikter. Det er det første som slo meg.

I: Før går videre så vil jeg gjerne gi deg noen definisjoner på disse begrepene som har blitt utviklet og som er mer eller mindre godtatt. Definisjonen på helse er fra WHO og sier at helse ikke bare er fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Så den er vid, den tar ikke bare for seg det fysiske men også det psykiske og sosiale. Og livskvalitet er et enda vagere begrep, så her er det litt uenighet bland de forskjellige vitenskapene, men alle er enige om at det er knyttet opp mot en persons subjektive oppfatning, og at det er tidsbestemt og stedsbestemt. I tillegg så har begrepet flere dimensjoner at det inngår fysiske, psykiske/åndelige, sosiale og sosioøkonomiske aspekter i det begrepet. Disse definisjonene vil jeg at du skal ha i mente når vi går videre.

For å forstå begrepet oral helse vil jeg at du ser over noen punkter som vi inkluderer i oral, og orale problemer.

I: Er det noen ord du ikke vet hva er?

O: Ja, after.

I: Det er munnskold, små sår i munnen som varer en ukes tid.

I: Hvordan tar du vare på din orale helse i dag?

I: Jeg pusser tennene to ganger om dagen, og pusser tungen.

I: Hvorfor pusser du tungen?

O: For å bli kvitt dårlig ånde, og bakterier langt baki der.

I: Bruker du noe tanntråd?

O: Svært sjeldent dessverre

I: Bruker du noe fluor preparat?

O: Munnskyllevann i spesielle anledninger.

I: Er det for å få bedre ånde eller er det av andre grunner?

O: Det er særlig etter jeg har vært tannlegen, og hvis jeg har hatt noen after, eller trekt tenner og sånt.

I: Tenker du da på Corsodyl?

O: Ja, er ikke det munnskyllevann?

I: Jeg tenker på fluorskyllevann, slik som du får på apoteket for ikke å få hull i tennene.

O: Nei det bruker jeg ikke. Det er fluor i tannkremen da.

I: Bruker du noen andre hjelpemidler? Små børster, tannstikkere?

O: Nei

I: Hvor ofte går du til tannlegen?

O: En gang i året.

I: Får du regelmessig innkalling?

O: Nei, jeg bare liker å gå litt ofte.

I: Har du noen gang hatt noen problemer i munnhulen, altså orale problemer?

O: Ja, jeg har hatt sånne after, og herpes, og så har jeg hull da, og så mister jeg litt skall innimellom, også har jeg hatt tannkjøttsbetennelse og da mente tannlegen at det var betennelse på rota på visdomstanna, da fikk jeg faktisk to meninger. Akuttannlegen mente det var et stort hull under en fylling. Så de har blitt operert ut. Noen flere problemer, det er jo mye forbundet med de visdomstennene at jeg tygde på tannkjøttet og hatt mye smerte på grunn av det da. Ellers er det tannstein og vanlige ting.

I: Andre ting som ikke går på smerte, eller det tannlegen som oftest ser. Hva med dårlig ånde du nevnte at du børstet tungen din. Er det noe du føler har vært et problem?

O: Jeg liker jo ikke å ha dårlig ånde, man får jo det ganske fort. Jeg sliter ikke med dårlig ånde, men jeg er opptatt av det. Når jeg snakker med folk så prøver jeg ikke å snakke de rett opp i tryne, og jeg merker selv at jeg har dårlig ånde noen ganger. Jeg har operert mandlene, men det har vel ikke noe med dette å gjøre. Det var sånne hvite greier som de trodde kunne i dårlig ånde. Det ble borte når jeg tok mandlene når jeg var sånn 16-17 år. Så har jeg hat halsbyll, men det var nede i halsen.

I: Hvor ofte får du after?

O: Jeg fikk det først når jeg var i forsvaret, har aldri hatt det før. Søstera mi er mye plaget med det. Hvis jeg sier ca to ganger i året så får jeg sånne after, eller herpes, sånn som begynner å prikke før de kommer. De andre sårene de kommer og går litt, det kan kanskje være et par tre ganger i året det også.

I: Når du får herpes eller after vil du si at det foringer din livskvalitet på noen måte?

O: Ja det vil jeg absolutt si, jeg hater å ha det.

I: På hvilken måte da?

O: For det første er det stygt. For det andre så gjør det vondt, jeg får ikke smilt, jeg får ikke beveget leppa så det nedsetter funksjonaliteten.

I: Hvis du ser bort fra visdomstennene dine har du hatt noe vondt andre steder i munnhulen?

O: Nei jeg har ikke hatt noe utpreget tannverk, eller noe store greier, jeg har ikke det altså. Jeg har litt såre tannhalser og sånt no som iser. Så får jeg kjeft av tannlegen fordi jeg pusser litt hardt. De visdomstennene overskygger liksom alt da, så jeg har jo glemt alt det andre. Jeg jo hatt litt vondt, men da bruker jeg tanntråd og sånn da hvis det blør litt mellom tennene og sånne ting.

I: Kan du fortelle om problematikken rundt visdomstennene dine?

O: Det startet for noen år siden, det er ikke over enda jeg er jo midt i det. Jeg var fast bestemt på at og håpet på at de skulle jeg aldri ta. Så fikk jeg først beskjed fra tannlegen min at jeg måtte regne med at de måtte ut. Da var jeg 19-20 og de var ikke oppe da. Og sist jeg var hos tannlegen så fikk jeg beskjed om at de så fine ut og at jeg ikke måtte ta de. Så hadde jeg mye vondt, det begynte å verke i tannkjøttet og såntno. Jeg tenkte at sånn er det for den skall jo opp og fram. Smerten gikk bort etter et par dager, så byttet det side og litt fram og tilbake. Så begynte jeg å tygge meg selv i kinnet som jeg syntes var ubehagelig. Og så plutselig så satt den no jævlig på den ene siden, og da hadde jeg fått betennelse på tannkjøttet på grunn av dette her. Jeg dro til tannlegen og tok røntgen og bestemte oss for å trekke. Det var de to nederste tennene ikke de oppe for de var kommet helt ut, men de hadde kommet for langt ut da fordi de ikke støtte mot en tann. Så det ble en unnskyldning for å trekke de og da. Så var det til tannlegen å tekke.

I: Fortell om det?

O: Det var helt jævlig. Jeg hadde ikke noe vondt da, jeg hadde fått penicillin av akuttannlegen. Det som var ekkelt synes jeg da når jeg var hos han kjevekirurgen var at jeg opplevde han som veldig voldelig. Jeg gruet meg veldig på forhånd. Prøvde å psyke meg opp. Jeg har jo hørt historier, og tenkte at det bare var tull. Jeg fikk skikkelig bedøvelse og alt, kjente ingenting. Det var det at man er vant til at tannlegen er forsiktig, men nå så røsket han og dro noe jævlig. Det var nesten så jeg fikk helt noja. De så det på meg og da så de sa at jeg måtte puste rolig og alt det greiene. Beina bare lå og skalv. Så jeg fikk beskjed etterpå at de beklaget for de hadde ikke ventet at jeg skulle ta det så ille da. Så neste gang skulle jeg få beroligende. Når jeg lå der og så ble jeg forbannet og, jeg ble skikkelig sinna der jeg satt. Jeg var så sinna jeg holdt på å dø. Jeg vet ikke hvorfor jeg var bare forbanna, drit forbanna. Det var en helt forferdelig jævlig opplevelse. Jeg føler at tannlegene kunne, jeg føler meg så liten når jeg ligger i den tannlegestolen selv om jeg er en voksen mann, de må snakke litt pent med meg da når jeg ligger der og gaper.

I: Fikk du god informasjon på forhånd hva som skulle skje?

O: Ja det gjorde jeg av hun sykesøsteren.

I: Fikk du noe informasjon om hvordan du ville oppleve det her?

O: Nei, hun sa bare at det her ville gå bra, og at det ikke var noe problem. Jeg prøvde å hinte om at jeg var shaky da, men det gikk liksom veldig fint. Jeg følte meg veldig sånn rutine for når jeg kom dit så bare måtte jeg vente, så var det inn og få bedøvelse, ekkelt lokale var det også virka skittent og ekkelt, så ut igjen og ned i neste stol og sitte der og vente en halv time og så inn. Det var veldig samleband da. I det jeg bytta stol så var det en som akkurat var ferdig så tok jeg plassen hennes, mens jeg lå der så var det en annen som kom inn og fikk bedøvelse.

I: Hadde du noen problemer i etterkant?

O: Jeg hadde smerter. Jeg gjorde dette i Tønsberg så skulle jeg inn til Oslo, i mellomtiden skulle jeg innom apoteket. Jeg fikk anbefalt å ta smertestillende før bedøvelsen gikk ut. Jeg kom til Lysaker og jeg bor på Rosenhoff og bedøvelsen gikk bort midt i rushen. Så da satt jeg tre kvarter midt i rushen uten bedøvelse og uten smertestillende. Jeg fikk ikke tatt noe smertestillende for jeg hadde jo kjeften full av bandasje og blod og greier og kunne ikke svelge. Så jeg fant ut at jeg måtte vente til jeg kom hjem. Jeg satt og banket i rattet og svettet som en gris. Det var en befrielse når jeg fikk i meg litt Pinex. Han viste meg hvordan jeg skule gjøre med disse sprøytene og sånt etterpå da. Når du har tatt de visdomstennene så mener jeg det er for seint å gi informasjon altså, for da var jeg helt i sjokk, jeg fikk ikke med meg en dritt av det han sa. Jeg fikk jo med et skriv hjem. Det har grodd forholdsvis fort da, det tok ikke mange dagene før jeg sluttet på smertestillende, det var litt vondt å gape men.

I: Føler du at det gikk ut over livskvaliteten din?

O: Ja, off... kunne de ikke finne på ett eller annet som gjorde at du ikke hørte noe og.

At det er nødvendig å grafse og grave så voldsomt. Jeg følte at han liksom skrapet plass. Det føltes som om han hadde dårlig tid, at han var veldig stresset.

I: Gikk du på jobb eller?

O: Ja, dagen etter.

I: Var du borte fra jobb noe pga smerter?

I: Nei, jeg var bare borte den dagen jeg tok de.

I: Er det noen andre ting som du føler har hemmet deg i dit daglige liv når deg gjelder munnhulen?

O: Nei, jeg er fornøyd med hvordan de ser ut. Jeg har et skall som driver og detter av som jeg må lappe på hele tiden. Det synes jeg er kjipt. Det varer et år og så detter det av. Så er det dårlig ånde hvis det skal være noe som hemmer meg.

I: Det er jo sånn at tannhelse og oral helse ikke går under den offentlige helsetjenesten, så staten har på en måte tatt munnhulen ut av kroppen og satt det for seg og sagt at det får du ta vare på og betale for selv. I lys av det så lurar jeg på om du føler at du er syk hvis du har vondt i en tann?

O: Nei.

I: Hvis du har vondt i øret ditt, vil du si at du er syk da?

O: Altså syk, at du e borte fra jobben kan du si? Jeg synes det er litt vanskelig for det spiller jo egentlig ikke noe rolle hvor du har vondt, bare du har vondt. Om det er øreverk eller tannverk så er det smerten og den allmenne tilstand som avgjør om jeg føler meg syk da. Så da må egentlig svaret bli ja, da trekker jeg tilbake den neien og sier ja i stedet.

I: Er det noe mer du har lyst til å si?

O: Jeg synes at tannlege skulle vært gratis, og jeg synes det er tullete at barn skal ha gratis tannlege. Det er mer viktig at de fra 20 til 35 har det.

INTERVJU NR 4

KVINNE

I: Hvor gammel er du?

O: Jeg blir 26 i morgen.

I: Hva er din sivile status i dag?

O: Samboer, det har jeg vært i 4 ½ år.

I: Hva slags utdannelse har du?

O: Jeg har journalistikk og sosiologi, 3 årig bacehlor.

I: Er du i jobb nå, eller studerer du fortsatt?

O: Jeg er i jobb nå, har vært i jobb i snart ett år.

I: Hva jobber du som da?

O: Jeg jobber med forsikring. Jeg trives der men det er veldig mye å gjøre.

I: Hva slags familiestruktur er du vokst opp i? Da tenker jeg på om du har skilte foreldre og den slags.

O: Jeg har vokst opp primært med min mor, jeg har ikke hatt noen far, men jeg har jo hatt ”ekstended family” da, som vi sier i min familie, fra jeg var ca 4. Det vil si da stefar, stesøsken, nye farmorer og farfarer og tanter og onkler.

I: Hvor vokste du opp?

O: Slemmestad

I: Føler du at det var et trygt hjem å vokse opp i?

O: Ja. Jeg er født i Bærum om jeg følte ikke at det var så trygt der, selv om jeg var ganske liten da vi flyttet derfra.

I: Hadde du mange hobbyer og fritidsaktiviteter som du drev med som barn?

O: Masse sport og masse annet, jeg samlet på alt servietter og klinkekuler og steiner, jeg hadde mye og stri med. Mye og holde orden i, jeg prøvde å finne ting å samle på som ingen andre samlet på. Jeg var veldig aktiv.

I: Vil du si at dere hadde god råd eller dårlig råd?

O: Jeg vil si at mamma har aldri hatt så veldig god råd, men da stefaren min har alltid hatt penger. Ikke at jeg har merket noe til det, hadde alltid mat og klær liksom.

I: Hva slags utdanning har foreldrene dine, ev da også steforeldre?

O: Moren min er ex barnehagetante, har vært det i alle år, nå jobber hun i butikk, jeg tror det hører med at hun er i overgangsalderen, og vil tjene mer penger, og kjøpe masse nye ting og sånn. Stefaren min er entreprenør, han har ikke alltid jobbet som det, men det har alltid vært prosjekter med bygg og stål og det greiene der. Nå har han fått ny jobb som prosjektleder for ett eller annet store greier i et byggefirma.

I: Søsken, hva slags utdanning ev jobb har de?

O: Broren min han er 20 og han har gått elektro eller ett eller annet sånn, han er elektromaskinist. Han er ferdig i læra nå, har gått der i to år, og nå jobber han fullt, sammen med stefaren min nå.

I: Vennene dine i dag, vil du si at du tilhører en akademisk krets eller er det blandet eller hva?

O: Når jeg er sammen med mine venninner så er det lett blanding. Alle har jobb og alle tjener penger, men det er ikke sikkert de har studert da. Men vennene som jeg sammen med samboeren min har alle høyere utdannelse.

I: Hva slags fritidsinteresser har du i dag da? Samler du fortsatt?

O: Nei , jeg har blitt helt omvendt fra å samle, nå liker jeg å kaste, jeg elsker å kaste ting. Jeg orker ikke å tenke at det der får jeg sikkert bruk for senere. Interesser, jeg liker å gå på kafé med vennene mine, familie, venner sånne standard ting. Prøver å trene litt da.

I: Da synes jeg vi kan gå over på helse delen.

I: Først så lurer jeg på hvordan du vurderer din generelle helse situasjon i dag?

O: Bra. Men selvfølgelig den kan helt sikkert bli bedre, med tanke på litt usunn livsstil, mye stress og lite mat, mye mat til tider og sånne ting.

I : Nå skal jeg be deg om å definere noen begreper som ikke er verdens enkleste å definere.

Det jeg da lurer på er hvis du skulle definere begrepet helse, hvordan vil du definere det personlig?

O: Helse? Det blir jo om man er frisk eller ikke da. Men det blir jo min definisjon, slår man opp helse så er det sikkert ikke det som står.

I: Ja, men det er akkurat din definisjon jeg er opptatt av.

I: Nå skal jeg definere et enda vanskeligere begrep nemlig livskvalitet. Hva betyr begrepet livskvalitet for deg?

O: Lykke. God helse, jeg vet ikke helt hva jeg skal svare hva du vil jeg skal si.

I: Hvis jeg spør om det er ting i ditt liv som gjør at du får god livskvalitet da, er det noe du kan komme på?

O: Da må jeg først og fremst ha noe å gjøre. Holde meg aktiv, og per i dag så er jo det å jobbe da trives jeg. Jeg liker ikke å sitte stille sånn altfor lenge av gangen. Jeg liker at ting skjer rundt meg. Og kanskje at familien min har det bra og vennene mine har det bra, det påvirker meg.

I: Nå skal jeg gi det et par definisjoner på helse og livskvalitet som er mer standardiserte.

Jeg gir deg de definisjonene slik at du kan ha de i tankene og forstå hva jeg mener når jeg snakker om helse og livskvalitet. Helse defineres i følge WHO som ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære.

Når det gjelder livskvalitet finnes det ikke en entydig definisjon på, det er ulike oppfatninger i de forskjellige vitenskapene, men de har alle noen aspekter som sammenfaller og det er at livskvalitet er direkte knyttet opp mot et individs subjektive oppfatning i tid og sted. Og at det omhandler flere aspekter som det fysiske, psykologiske/åndelige, sosiale og sosioøkonomiske.

I: Da ønsker jeg å gå over på munnhelse, eller oral helse delen.

For at du skal forstå hva vi legger i ordene oral og orale problemer så skal du få se på denne listen, er det noen uttrykk du ikke kjenner fra før der?

O: Ja, estetikk og after.

I: Estetikk er utseende og after er munnskold.

Jeg må jo selvfølgelig spørre hvordan du tar vare på din orale helse i dag?

O: Først og fremst så prøver jeg å gå til tannlege en gang i året, kanskje to, jeg har vært der gangse mye den siste tiden. Jeg pusser tennene to ganger om dagen, prøver å pusse ekstra godt om kvelden. Jeg vil ikke si at jeg bruker tanntråd hver dag, men jeg prøver å minne meg selv på at det er veldig lurt. Jeg setter gjerne den tanntrådsaken på vasken for å huske det. Så spiser jeg mye tyggis, ekstra sukkerfri tyggis. Men jeg vet ikke om det er fordi jeg liker tyggis, eller om det fordi jeg er opptatt av tennene, men det har kanskje ikke så mye å si.

I: Bruker du noe fluor, fluorskyllevann eller tabletter?

O: Nei. Jeg bruker tidvis skyllevann, altså mynnskylll vanlig som du får i butikken.

I: Vet du om det er med fluor eller ikke?

O: Nei, det vet kanskje dere.

I: Noen er det fluor i, men som regel så er det bare for å få friskere pust.

I: Hvorfor bruker du skyllevann av og til?

O: Jeg vet ikke, jeg bare gjør det. Jeg tok visdomstennene mine for noen år siden og da måtte jeg bruke det. Da har det vel bare blitt til at jeg har fortsatt med det.

I: Får du innkalling fra tannlegen fast?

O: Nå får jeg det, men jeg har vært i utlandet i 3 år så inntil ett år siden så fikk jeg ikke det, da oppsøkte jeg bare tannlegen selv.

I: Har du hatt noen problemer med munnhulen?

O: Jeg føler jeg har hatt masse problemer de siste årene. Det begynte jo med at før jeg dro til utlandet så ville jeg bare sjekke visdomstennene mine og få klarsignal på om de skulle trekkes eller ikke, de sa jeg ikke måtte ta de. Men jeg hadde veldig vondt da, så det var mye frem og tilbake og det tok flere måneder. Så måtte jeg sjekke de også i Australia for jeg hadde kjempevondt, og da hadde jeg masse betennelse, det var en lang prosess da. Jeg endte opp med å ta alle fire på en gang på sykehuset. De måtte operere ut den ene tannen. Jeg tror jeg gikk på to eller tre antibiotika kurer før det og så fikk jeg like mange etter. Så jeg var helt ødelagt en periode da. Jeg synes ikke det var noe gøy. Før det så slet jeg, eller jeg følte jeg hadde så innmari vondt smak i munnen og dårlig ånde, eller det var ingen som sa det, men jeg følte det selv da. En sånn metall ekkel smak hele tiden. Jeg har selvfølgelig ikke det nå, men det begynte å gjøre vondt i en tann nå for ikke så lenge siden og da måtte jeg rotfylle, og det synes jeg var litt rart siden jeg er så ung da.

I: Har du hatt mye hull i tennene før?

O: Nei jeg har ikke det, jeg vet jo ikke hva gjennomsnittet er men jeg tror ikke det. Det tok veldig lang tid før jeg fikk mitt første hull også. Men de siste årene nå så føler jeg det har vært ganske mye.

I: Er det noen andre orale problemer du har hatt. Da tenker jeg ikke bare på smerte, men også utseende, dårlig ånde som du nevnte, som har hemmet deg sosialt?

O: Nei jeg vil ikke si det, det med ånden var at jeg syntes det var ubehagelig å ha den smaken i munnen og jeg viste ikke hvor den kom fra. Jeg oppsøkte også tannlege og lege

og alt dette her fordi jeg ville bli kvitt det da, men det skjedde jo ingenting. Men bortsett fra det så er det ingen andre ting som plager meg.

I: Hva med after og herpes, har du hatt det?

O: Ytterst sjelden, det er ikke noe jeg er plaget med.

I: Hva med den tannen som måtte rotfylles. Hvordan begynte det?

O: Det begynte med at jeg dro til tannlegen fordi jeg hadde vondt i tannen. Han sa det var et hull, så han borret og gjorde alt det som skulle til. Så fortsatte det å gjøre vondt. Og da sa han at det var en sprekk i tannen så da måtte han ta ut fyllingen og da var prosessen i gang. Og det var en lang prosess. Dyr og lang. Han tok tre kanaler tror jeg, og så sa han at det er mulig at det er en kanal til og det hadde jeg jo selvfølgelig, så da var vi i gang igjen. Han trodde heller ikke på meg når jeg sa at jeg fortsatt hadde vondt.

I: Vil du si at noen av de problemene du har hatt med smerter, disse visdomstenne og denne rotfylte tanna eller andre ting at det er noe som har hindret deg i å gjøre det du har lyst til å gjøre, at det har forringet din livskvalitet? Da tenker jeg på at du ikke har fått spist, eller ikke fått gått ut, at du føler det ubehagelig å møte andre mennesker og sanne ting.

O: Nei. Men med visdomstennene så ville jeg ikke at noen skulle se meg for jeg så jo ikke ut

i over en måned eller på, så det hemmet meg jo, og det hemmet også studiene mine. Bare det at jeg hadde vondt da, fikk masse vondt i hode og jeg tror ikke kroppen har det bra med alle disse pillene som man tar ved siden av, jeg er litt motstander av hele det opplegget der.

I: Sann på slutten så har vi også et ønske om å forstå hvor du plasserer munnhulen i forhold til resten av kroppen. For helsevesenet i Norge har på en måte tatt tennene ut av kroppen og sagt at de ikke er villige til å betale for det som eventuelt måtte skje med de.

I: Hvis du da har vondt i en tann, vil du si at du er syk?

O: Nei. Hvis jeg er syk så ligger jeg hjemme og jobber ikke

I: Hvis du har vondt i øret, en ørebetennelse, vil du si at du er syk da?

O: Ja.

I: Hvorfor tror du at det er sånn, at tenner ikke skal bli behandlet på lik linje med et øre?

O: Veldig godt spørsmål, jeg vet ikke.

I: Føler du at det er riktig?

O: Nei. Men altså, det er kanskje bare min oppfatning at har jeg vondt i øret så fungerer jeg kanskje minimalt, men har jeg vondt i en tann så kan jeg klare å fungere i de daglige pliktene.

I: Er det noe mer du ønsker å tilføre?

O: Nei.

INTERVJU NR 5

KVINNE

I: Hvor gammel er du?

O: 28

I: Hva er di sivile status?

O: Singel.

I: Hva slags utdanning har du, hvor mange år har du studert?

O: 3 1/2. Tysk og medievitenskap, på Blindern.

I: Er du i jobb nå, eller er du student?

O: Jeg er i jobb.

I: Hva jobber du med?

O: Hva skal jeg si, psykiatri, helsesektor.

I: Da lurer jeg litt på hva slags bakgrunn du kommer fra. Hva slags familie du vokste opp i, hadde du gifte foreldre, noen søsken og sånn.

O: Foreldrene mine er gift og jeg har tre søsken.

I: Føler du at dere hadde god råd når du vokste opp?

O: Vanlig god råd.

I: Hva slags utdannelse har foreldrene dine?

O: Faren min er lærer, og moren min er psykiater.

I: Søskenene dine da?

O: Brødrene mine driver med IT og søstera mi går på videregående.

I: Hva slags fritidsinteresser hadde du var yngre? Var du en aktiv unge, eller satt du mye hjemme i sofaen?

O: Jeg vil si aktiv. Jeg turnet, spilte basket, jeg spilte piano. Det var vel det.

I: Driver du med noen av disse tingene enda eller?

O: Nei nå driver jeg ikke med noen ting.

I: Så hvis jeg hadde spurt hva er dine fritidsinteresser i dag så hadde du svart?

O: Nei, jeg er interessert i musikk for eksempel, men jeg har ikke noe sånn hobby type.

I: De vennene du har i dag, vil du si at de er fra den samme bakgrunnen som deg. Hva driver

De med for eksempel?

O: Det er ganske blandet. De har ganske fine jobber.

I: Har de høyere utdanning alle sammen eller?

O: Ja det vil jeg vel kanskje si, de aller fleste.

I: Vil du da si at du tilhører en akademisk krets?

O: Ja, jeg gjør vel det på et vis. Med noen unntak.

I: Hvordan vurderer du din generelle helsetilstand i dag?

O: Jeg vil si at jeg har god helse.

I: Helse er jo et vanskelig ord. Det er mange definisjoner for det, og mange som har prøvd å definere det. Hvis jeg spør deg hva er helse for deg?

O: Nei det er vel at jeg er sjelden syk. At jeg føler meg ganske sprek. Det er først og fremst det.

I: Nå kommer det enda vanskeligere spørsmål. Hva er livskvalitet for deg?

O: Herregud, livskvalitet. Nei det er vel å ha det bra da på flere områder. Drive med noe du liker kanskje. Være frisk, ha venner, folk man er glad i, gjøre ting man liker.

I: Nå er det noen som har definert helse da. Den definisjonen som er mest brukt er fra WHO som sier at helse ikke bare er fravær av sykdom og svakhet, men også en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk, og sosial velvære. Det er noen som har prøvd å definere livskvalitet også, og det er enighet om at begrepet er knyttet opp mot individets subjektive oppfatning i tid og sted, og at det har en flerdimensjonal konstruksjon med fysiske, psykologiske/åndelige, sosiale, og sosioøkonomisk aspekter.

I: Da tenkte jeg at jeg skulle spørre deg noen spørsmål om din orale helse. Begrepet oral helse omfatter hele munnhulen og de problemene som kan oppstå der. Er det noen ord du ikke skjønner?

O: After.

I: Det er munnskoll, sånne små sår som går over etter en ukes tid.

I: Hvordan tar du vare på din orale helse?

O: Jeg pusser tenner to ganger om dagen, kanskje oftere, men som regel to. bruker ikke tanntråd, ikke fluorskyll egentlig.

I: Bruker du noe annet skyllevann, sånn for frisk pust?

O: Nei.

I: Hvor ofte går du til tannlegen?

O: Ops! Etter at jeg fylte 20 så har jeg vel vært hos tannlegen en gang på 8 år.

I: Har du ofte hatt hull, eller?

O: Nei, hadde litt hull når jeg gikk på barneskolen, men etter det har jeg nesten ikke hatt hull.

I: Er det noen grunn til at du ikke har vært hos tannlegen på så lang tid?

O: Nei jeg vet ikke jeg. først så gruet jeg meg skikkelig, da jeg ikke hadde vært der siden jeg var 20, jeg tenkte herregud skal jeg til tannlegen, kommer sikkert til å ha tusen hull. Men det gikk jo greit, og etter det så har jeg ikke tenkt på det egentlig. Jeg vet ikke om man skal gå til tannlegen hvis ikke man føler at man har hull jeg. Og så er det jo ganske dyrt da, men jeg har vel mer glemt det.

I: Når det gjelder problemer som kan oppstå i munnhulen så er det ganske mange. Har du noen gang hatt noen problemer med munnen? Alt fra hull, smerter, dårlig ånde, herpes, after...

O: Nei, jeg har jo hatt sånne munnsår da, men det er veldig sjeldent.

I: Er det noe som plager deg nedsetter livskvaliteten din.?

O: En gang plaget det meg skikkelig. Det var en svær en og det var helt jævlig. Men det var den ene gangen. Men det var på utsiden av leppen og det varte kanskje en måned. Det var litt kipt.

I: Hva var det som var kipt med det?

O: Det var stygt, også gjorde det litt vondt. Det var liksom flassete og ekkelt. Skjemmende.

I: Hva med utseende sånn ellers, er du fornøyd med hvordan tennene dine ut?

O: Ja, greit fornøyd.

I: Er det noen andre problemer du ikke har nevnt i forhold til munnhulen, og da tenker jeg ikke bare på de problemene som gir smerte men også de som kan være skjemmende, eller hemmende i ditt sosiale liv også.

O: Nei. Jeg hadde regulering en gang da, og det var ganske hemmende, skjemmende. Men nå synes jeg tennene er helt greie.

I: Nå er det jo sånn at helsevesenet har skilt ut munnhulen og tennene fra resten av kroppen. Går du til tannlegen så må du betale selv, mens går du til fastlegen din så betaler staten mesteparten. Har du noen tanker om hvorfor det er slik?

O: Nei jeg synes egentlig det er helt uforståelig, synes det er kjempe rart. Nei hvis du virkelig har hull da, og ikke bare sånne kosmetiske ting, så burde det være på lik linje med annen sykdom tenker jeg.

I: Hvis du har vondt i en tann. Vil du si at du er syk da?

O: Nå har jeg aldri hatt skikkelig tannverk da, så. Jeg kan nesten ikke svare på det.

I: Hvis du har vondt i øret da. Vil du si at du er syk da?

O: Ja.

O: Nå er det jo sånn at jeg har sett folk som har tannverk og de vil jeg si er syke. Hva med visdomstenner og sånn da, de som får problemer med de, må jo operere de ut. Da er de syke.

I: Er det noe du føler at du ikke har fått sagt?

O: Nei.

INTERVJU NR 6

MANN

I: Hvor gammel er du?

O: 24 år, blir 25 i januar

I: Hva er din sivile status i dag?

O: Singel.

I: Hva slags utdanning har du?

O: Jeg har, åssen blir det da, jeg har videregående, og to år på høyskole, jeg er ikke ferdig utdannet egentlig.

I: Hva var det du studerte på høyskolen?

O: Først så var det ex.fil og ex.Fac, og så var det et år på lærerhøyskolen.

I: Jobber du i dag?

O: Nå jobber jeg som lys assistent på i et produksjonsselskap.

I: Jeg er også interessert i hvor du kommer fra, hva slags familie struktur du er oppvokst i. Kan du fortelle litt om det?

O: Jeg er født og oppvokst på Lillehammer, sammen med mor og far. De er fremdeles gift, og vi er fem søsken. Den eldste er 32 og han er min halvbror. Han er da halvt italiensk, og har da en annen far. Og yngste er 15.

I: Hva slags utdanning har dine foreldre?

O: Mammaen min har det som het da husmorskolen, som var litt søm og litt kokk og sånn. Og pappa han er elektroingeniør. Han jobber i radio og støykontrollen i post og teletilsynet.

I: Hva med søsknene dine, har de noen høyere utdanning. De som har kommet så langt altså?

O: Thomas er utdannet jurist, så han har jobbet med shipping og nå jobber han som eiendomsmegler, og så er det jo meg. Og så er det den yngre broren min på 21 han har akkurat begynt på elektroingeniør på Gjøvik. Så han har vært der et halvt år. Mens resten går på videregående.

I: Når du var ung, eller bodde hjemme. Hadde du mye fritidsinteresser, var du et aktivt barn?

O: Ja, nja. Jeg hadde mange venner og sånn. Og så gikk jeg i skolemusikken. Jeg fikk ikke lov med sånn håndball og fotball, jeg hadde veldig lyst, men jeg fikk ikke lov, og jeg vet ikke helt hvorfor. Så jeg gikk i skolemusikken og spilte kornett. Der gikk jeg til jeg var 16. Og så gikk jeg på turn, men da var jeg liten.

I: Hva med vennene dine i dag. Vil du si at de aller fleste har høyere utdanning, eller er det litt blandet, eller har de fleste ingen høyere utdanning?

O: Det er ganske blandet, har ganske mye forskjellige venner. Jeg har en hel haug som ikke er utdannet noe som helst. Som har på en måte gått videregående og på en måte begynt å spille i band og sånn. Og så er det en del som er høyt utdannet, men det er vel ikke så mange.

I: Vil du si at du hadde en trygg oppvekst?

O: Ja det har jeg hatt.

I: Sånn rent økonomisk også?

O: Ja, vi mangla aldri noe. Det var mye sånn arving og sånn. Så det er kanskje sånn man ser i ettertid at det var kanskje ikke så mye penger, det var veldig lite penger, men man mangla aldri noe og fikk aldri følelsen av at man hadde dårlig råd. Jeg merker det nå at jeg har mer penger nå etter at jeg flyttet ut.

I: Har du noen fritidsinteresser nå da?

O: Nja, har egentlig ikke så mye tid til det, men skal det være noe så er det tegning og konserter.

I: Da går jeg over på helse delen. Først så kan du jo si hva du synes om din egen generelle helse i dag.

O: Min egen generelle helse i dag. Nei den er egentlig veldig fin den, jeg er ikke mye syk og sånn, det kan hende jeg blir litt forkjøla og det kan jeg være ganske lenge. Men jeg blir ikke syk, ikke sånn at jeg må legge meg ned.

I: Nå skal jeg spørre deg et litt vanskelig spørsmål. Om du kan definere begrepet helse?

O: Helse... Hva det betyr for meg sånn generelt? Hva jeg legger i ordet helse. Å det blir vanskelig. God form kanskje. At du spiser sunt og er i form. At man ikke hesebleser etter at man har gått opp trapper og sånn. Helse jeg vet ikke, det er et litt stort tema. Men det jeg tenker først på det er form og kondisjon og matvaner.

I: Jeg skal gi deg en enda vanskeligere utfordring, og det er å definere begrepet livskvalitet.

O: Det må vel være at man har det bra, egentlig. At man har det man trenger og ikke trenger å stresse vettet av seg med å ha det man trenger som for eksempel mat og penger til strømregningen, og at man kan ha tid til å slappe av.

I: Nå er det sånn at det er noen som har prøvd å definere disse to begrepene. Nå kommer jeg til å gi det disse definisjonene slik at du har en formening om hva jeg mener når jeg sier helse og livskvalitet. WHO definerer helse som ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Så den er veldig vid. Livskvalitet er enda vanskeligere å definere, og det er ikke en entydig definisjon, det varierer fra fagområde til fagområde. Alle er til tross for det enig om et par ting og det er at livskvalitet er knyttet opp til det spesifikke individs subjektive oppfatning i tid og sted. I tillegg så har begrepet flere dimensjoner som i alle fall omfatter en fysisk, en psykologisk eller åndelig, en sosial og en sosioøkonomisk dimensjon.

I: Da går vi over på det her med tenner og munnhule. Jeg kommer til å snakke mye om oral, og oral helse, så for at du skal forstå begrepene oral og ora helse så skal du få lov til å se på en liste over hva som omfattes av begrepet oral og ulike typer av orale problemer. Hvis det er noen ord du lurer på så må du spørre.

O: After?

I: Det er sånn munnskold, små sår på innsiden av leppa eller tunga.

O: Hva mener du med estetikk da, det lurte jeg litt på nå.

I: Estetikk er hvordan tennene ser ut.

I: Da lurer jeg først på hvordan du tar vare på din orale helse i dag? Det vil si hvor ofte pusser du tenner, bruker du tanntråd, bruker du fluor.

O: Jeg pusser tenner to eller kanskje tre ganger om dagen. Det er om morgenen og kvelden og kanskje på ettermiddagen hvis jeg skal ut. Da har jeg to tannbørster, en sånn vanlig og en elektrisk en som jeg bruker litt sånn innimellom, for jeg tror det kanskje ikke er så bra, jeg vet ikke helt hvorfor. Jeg har i alle fall to. Så bruker jeg tanntråd hver dag. Jeg har kjøpt sånn fin sånn ny som du kan klikke på, den er kjempe fin så slipper du å ha to hender inni munnen. Den er veldig fin den klikkeren. Og så går jeg ut ifra at det er fluor i tannkremen jeg bruker. Det er det jo alltid, nå bruker jeg Aquafresh. Jeg har pleid å bruke sånn, hva heter den for noe da? Det er den som er sånn fryktelig sterk, Listerine. Det er den som er brun.

I: Bruker du den for at du skal få frisk pust eller for fluoren sin skyld?

O: Egentlig begge deler, for jeg bruker den etter at jeg har brukt tanntråd, for da får jeg bort det som jeg løsna med tanntråden liksom. Sånn tenker jeg i alle fall inni hodet mitt.

I: Bruker du noen andre hjelpemidler?

O: Kanskje en tannpirker innimellom, hvis jeg har spist kjøtt.

I: Hvor ofte går du til tannlegen da?

O: Kan du spørre om noe annet? Jeg har ikke vært på veldig lenge, jeg skulle egentlig ha vært der. Sist jeg var hos tannlegen det var mars tror jeg for å trekke en visdomstann som var betent. Før det så har jeg ikke vært og sjekket for hull på kanskje fire år. Det koster masse penger og jeg har ikke de pengene.

I: Vil du si at du har hatt noen problemer i munnhulen?

O: Sår har jeg ikke, det har jeg aldri hatt. Eller kanskje noen ganger sånn hvis du har bitt deg i kinnet kanskje.

Herpes har jeg ikke.

Dårlig ånde ser jeg ikke på noe problem, men det får man sikkert en gang i blant.

Jeg har hatt en del hull når jeg var mindre. Så det er vel kanskje et problem, men jeg vet ikke om jeg har det nå, så det kan vel kanskje bli et problem hvis jeg har det nå.

Smerte.. nei vont i tanna? Eller den visdomstanna var vond så det var jo smerte. Den var sånn inngrodd og betent så jeg måtte ta penicillin.

I: Var det noe du følte var et problem som hemmet deg i ditt daglige virke, noe som gikk utover din livskvalitet?

O: Ja det gjorde faktisk det, det var helt skrekkelig. Det kom faktisk som toppen av kransekaka også. Skal jeg fortelle deg en litt morsom historie? Jo for dette her kom det var rett før jul var dette, så jeg løy i sta, det var ikke mars jeg var og trakk den tanna. Det må ha vært i november eller noe sånn. Vel i hvert fall. Jeg hadde da en prolaps nederst i ryggen som jeg ikke viste var en prolaps, som var fryktelig vond. Så kom denne her tanna

på toppen av det hele. Jeg løp rundt på jobben og hadde så vondt i ryggen, og klarte nesten ikke å gå, pluss at jeg var så betent i den tanna at jeg fikk dobbelt så stor kjeve. Så det var ganske skrekkelig faktisk. Og jeg viste at alt kostet masse penger. Pluss litt sånn intern mobbing på jobben. Jeg ble faktisk sykmeldt etterpå. Nok om det.

I: Var det noen smerter og ubehag i etterkant?

O: Ja det var jo det, men det var jo bedre enn det som var. Men nå hadde jeg en veldig snill tannlege. Jeg så hun strevde litt. Først måtte hun skjære opp, så måtte hun borre et hull inni tanna for å bryte den ut, og så knakk tanna så da måtte hun borre nytt hull og sånn så den prosessen og den sekvensen i tannlegestolen var ikke spesielt hyggelig. Det var ikke smerte da for jeg hadde masse bedøvelse. Det var mest sjelelig smerte kanskje. Tannlegen bare sto med store øyer og var helt rød, og det silte svette og det var blod på det ene brilleglasset. Det er ikke så artig. Man må se på det med humor i etterkant. Og så fikk jeg sånn 600 mg tabletter i etterkant, tror det var ibux. Det var litt vondt og det dunket litt i etterkant, men jeg kunne ikke forvente noe annet.

I: Hva med estetikken. Synes du at du har fine tenner?

O: Det er ingenting som hemmer meg i alle fall. De kunne kanskje vært litt hvitere.

I: Er det noen andre ting du har opplevd med munnhulen som du vil karakterisere som problemer?

O: Nei, ikke som jeg kommer på.

I: Jeg tenkte å sette tannhelse og oral helse litt opp i mot resten av kroppen. Helsevesenet i Norge har på en måte tatt på seg ansvaret for å behandle resten av kroppen, men ikke munnhulen. Har du noen formening om hvorfor det er slik?

O: Det har jeg aldeles ikke tenkt på. Jeg synes ikke det er riktig. Det er kanskje fordi de har klart å dele det opp da, at det er forskjellige leger. At man på en måte har laget et skille på det.

I: Hvis du har vondt i en tann, vil du si at du er syk?

O: Det spørs jo litt hvor vondt jeg har i den tanna da. Med den visdomstanna mi så var jeg jo faktisk syk. Det påvirket jo hodet, og jeg hadde fryktelig vondt i hode. Så jeg ble jo syk sånn sett, jeg hadde feber litt også.

I: Hvis du har vondt i øret, øreverk, vil du da si at du er syk?

O: Ja. Eller det spørs på, hvis jeg får feber så er jeg syk. Har jeg ikke feber så har jeg bare vondt.

I: Er det noe du synes du ikke har fått utdypet godt nok under intervjuet?

O: Nei.

Referanser:

- Oral Health-Related Quality of Life, Rohr Inglehart, Marita et All, 2002
- Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt, Wideberg, Karin, 2001
- Systemtikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode, Thagaard, Tove 1998.
- Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap, Hellevik, Ottar 2002 s.14.
- Div. artikler fra pubmed under søk på "oral health related quality og life"

Vedlegg 1

Intervjuguide

Hvem er intervjuobjektet

(Navn)

Kjønn

Hvor gammel er du?

Hva er din sivile status?

Hva slags utdanning har du? Hvor mange år har du studert?

Er du i jobb eller er du student?

Hva slags familie er du vokst opp i? Skilte foreldre? Har du søsken? Hadde dere god eller dårlig råd da du vokste opp?

Hva er dine fritidsinteresser?

Hva gjør dine venner i fritiden?

Hvordan vurderer du din helsetilstand i dag?

Sosioøkonomisk klasse/tilhørighet

Personlig definisjon av helse og livskvalitet

Hva slags vaner har objektet i dag?

Hvordan tar du vare på din orale helse? Dette innebærer:

Hvor ofte pusser du tennene dine?

Bruker du tanntråd?

Bruker du f-skylllevann/f-tabletter?

Bruker munnskylllevann?

Bruker du tungeskraper?

Hvor ofte går du til tannlegen?

Har objektet hatt noen problemer tidligere?

Har du noen gang hatt orale problemer? Dette innebærer:

Har du noen gang hatt:

Karies?

Smerter i munnregionen?

Dårlig ånde?

Herpes?

After?

Sår i munnregionen?

Estetikken?

Og hva gjorde det med ditt velvære/livet ditt/dagliglivet?

Norske helsestat skiller munnhulen fra resten av kroppen.

Hvis du har vondt i en tann, vil du si at du er syk?

Hvis du har vondt i øre, vil du si at du er syk?

Hvorfor tror du det er slik?

Vedlegg 2

Oral helse

Begrepet tar for seg helse og problemer relatert til:

Tenner

Tannkjøtt

Tunge

Ånde

Belegg

Sår

Herpes

After

Lepper

Gane

Estetikk

Orale problemer:

Sår

Herpes

Ånde

Karies/hull

Smerte

Estetikk

TAKK!

Vi ønsker å takke professor Dorthe Holst for ideer, veiledning og godt humør.